

**BORANG PENGESAHAN TARIKH AUDIT DALAMAN
SISTEM PENGURUSAN KUALITI (QMS)
PUSAT TANGGUNGJAWAB (PTJ)**

Kepada:

Pengarah
Pusat Jaminan Kualiti (CQA)
Universiti Putra Malaysia
43400 UPM SERDANG
(U.P: Puan Rozi Tamin)

PENGESAHAN TARIKH AUDIT DALAMAN QMS PTJ

Pusat Tanggungjawab : **Pusat Jaminan Kualiti**

Tarikh Audit Dalaman PTJ : **20 – 21 Mac 2019**

Tarikh Jadual Audit : **6 Mac 2019**
Dalaman akan dihantar ke _____
CQA
(10 hari bekerja sebelum hari pertama audit)

Disahkan oleh Ketua PTJ/Ketua Pentadbiran:

Nama :

PTJ/Cop Jabatan :

No. Samb :

Tarikh :

Nota: Borang pengesahan ini hendaklah dikembalikan melalui emel ke **cqa@upm.edu.my**



JADUAL AUDIT DALAMAN PUSAT TANGGUNGJAWAB SISTEM PENGURUSAN KUALITI (QMS) ISO 9001:2015

Pusat Tanggungjawab	: Pusat Jaminan Kualiti
Tarikh Audit	: 20 – 21 Mac 2019
Tempoh Audit	: 2 hari
Tarikh Mesyuarat Pembukaan Audit	: 20 Mac 2019
Tarikh Mesyuarat Penutupan Audit	: 22 Mac 2019
Nama Ketua Juruaudit Dalam PTJ	: Puan Nur Hanisah Sadun
Perincian Jadual Audit	: <u>20 Mac 2019 (Rabu)</u> 9.00 pagi – 9.30 pagi: Mesyuarat Pembukaan Audit Dalam PTJ 9.30 pagi – 1.00 petang: Audit 1.00 petang-2.15 petang: Rehat 2.15 petang-4.30 petang: Audit 4.30 petang-5.00 petang: Perbincangan kumpulan <u>21 Mac 2019 (Khamis)</u> 9.00 pagi-1.00 petang: Audit 1.00 petang-2.15 petang: Rehat 2.15 petang-4.30 petang: Audit 4.30 petang-5.00 petang: Perbincangan kumpulan
Proses yang akan disemak	: 1. Skop Pengurusan 2. Skop Perkhidmatan Utama (Prasiswazah, Siswazah dan Penyelidikan) 3. Skop sokongan (Pengurusan Pelanggan, Kewangan, Latihan, Peralatan, Kemudahan Infrastruktur dan Kenderaan , Pengurusan Sumber Manusia, Pengurusan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan, Penentuan dan Verifikasi Peralatan, Pengurusan dan Keselamatan Makmal, Pengurusan Swaakreditasi, Jaringan Industri dan Masyarakat) 4. Skop operasi perkhidmatan sokongan

Kump.	Lokasi, Tarikh & Masa Audit	Skop/Klausu Diaudit	Nama Juruaudit
1	Bilik Mesyuarat CQA, 20 Mac 2019, 9.30 pagi – 4.30 petang	Pengurusan: Klausu 4 - Konteks Organisasi Klausu 5 - Kepimpinan Klausu 6 - Perancangan Klausu 7 - Operasi Klausu 9 - Penilaian Prestasi Klausu 10 - Penambahbaikan	1. Puan Nur Hanisah Sadun (Ketua) 2. Encik Naszrol Haqimee Rahmat 3. Puan Norliyani Anor
2	Bilik Mesyuarat CQA, 21 Mac 2019, 9.00 pagi – 1.00 petang	Sokongan Klausu 6 - Perancangan Klausu 7 - Sokongan Klausu 8 - Operasi Klausu 9 - Penilaian Prestasi Klausu 10 - Penambahbaikan	1. Puan Rozi Tamin (Ketua) 2. Puan Siti Fatimah Hasim 3. Encik Ahmad Hafizd Hitam
3	Bilik Mesyuarat CQA, 21 Mac 2019, 2.30 – 1.00 petang	Operasi Perkhidmatan Sokongan Klausu 6 - Perancangan Klausu 7 - Sokongan Klausu 8 - Operasi Klausu 9 - Penilaian Prestasi Klausu 10 - Penambahbaikan	1. Puan Shamriza Shaari (Ketua) 2. Puan Noorizai Mohamad Noor 3. Puan Kasmaria Zawawi

Disediakan oleh :

Disahkan Oleh :

Tandatangan Timbalan Penyelaras Audit
(TPAD)

Tandatangan Timbalan Wakil Pengurusan (TWP)

Nama : _____

Nama : _____

Tarikh : _____

Tarikh : _____



LAPORAN AUDIT DALAMAN PUSAT TANGGUNGJAWAB
SISTEM PENGURUSAN KUALITI (QMS) ISO 9001:2015

PUSAT TANGGUNGJAWAB: Pusat Jaminan Kualiti

NO. PENSIJILAN : QMS 00794 STANDARD: ISO 9001:2015

TARIKH AUDIT : 20 – 21 Mac 2019 TARIKH AUDIT DALAMAN LEPAS: 26-29 Mac & 2-5 April 2018

SKOP PENSIJILAN :

Perkhidmatan Pengajian Pendidikan di Peringkat Tertiar, Pengurusan dan Pelaksanaan Penyelidikan, Perhubungan Industri dan Masyarakat, Pengurusan Pembangunan Pelajar dan Alumni, dan Perkhidmatan Korporat

PASUKAN AUDIT : Rujuk Lampiran A

BI. PEKERJA : 16 orang

Laporan oleh Ketua Juruaudit Dalaman PTJ

Nama : Nur hanisah Sadun

Tarikh : 25 Mac 2019

Disahkan oleh Timbalan Wakil Pengurusan

Nama : Noorizai Mohamad Noor

Tarikh : 26 Mac 2019

BUTIRAN LAPORAN

1. PERUBAHAN YANG SIGNIFIKAN KEPADA ORGANISASI, SKOP/PROSES ATAU DOKUMENTASI SEJAK AUDIT DALAMAN LEPAS:

Pelaksanaan audit dalaman secara terasing di PTJ (*Descentralize audit*)

2. RINGKASAN KEBERKESANAN TINDAKAN TERHADAP LAPORAN KETAKAKURAN (NCR) PADA AUDIT DALAMAN LEPAS:

Tindakan pembedulan telah diambil

Tindakan pembedulan tidak berkesan dan NCR dikeluarkan semula (Rujuk Laporan penemuan audit)

Tindakan pembedulan masih dalam tempoh tindakan

Tidak berkesan (Tiada NCR lepas)

3. PENGGUNAAN LOGO PENSIJILAN SEBAGAIMANA SIJIL

Tidak digunakan

Digunakan, tidak diterima

Digunakan, Diterima

Tindakan yang perlu diambil :

BUTIRAN LAPORAN

4. RINGKASAN PENEMUAN AUDIT

4.1 Dokumentasi:

PTJ telah menyemak secara keseluruhan sistem dokumentasi yang dibangunkan. Antara dokumen yang disemak semula adalah prosedur Audit Dalaman mengambilkira perubahan yang signifikan iaitu pelaksanaan audit dalaman secara terasing. Kawalan terhadap pindaan prosedur telah dilakukan mengikut ketetapan yang dinyatakan di dalam Prosedur Pengurusan Dokumen ISO.

4.2 Perubahan isu dalaman dan luaran yang memberi kesan kepada Sistem Pengurusan Kualiti:

Tiada perubahan terhadap isu dalaman serta isu luaran yang telah dikenalpasti sebelum ini. Mesyuarat Pengurusan PTJ kali ke-17 telah dilaksanakan pada 24 Januari 2019 untuk penyemakan mengenai isu dalaman serta isu luaran.

4.3 Kesesuaian risiko dan peluang yang dikenal pasti dan tindakan yang diambil untuk mengatasi:

Risiko telah dikenalpasti di PTJ. Pemahaman mengenai Risiko didapati bertambah baik. Mesyuarat Pengurusan PTJ kali ke-17 telah membuat penilaian semula risiko PTJ.

4.4 Ringkasan pencapaian terhadap objektif kualiti dan tindakan yang diambil (jika berkenaan)

Pencapaian objektif kualiti serta tindakan untuk perbincangan mengenai mana-mana objektif yang tidak tercapai, telah dibuat serta direkodkan di dalam Mesyuarat Pengurusan PTJ. Sebanyak 2 Objektif Kualiti telah mencapai sasaran.

4.5 Kajian Semula Pengurusan

MKSP lepas telah diadakan pada 19 April 2018. PTJ telah melaksanakan tindakan susulan berdasarkan minit yang lepas.

4.6 Pengurusan Aduan Pelanggan

Pada tahun 2018, sebanyak 1 aduan yang direkodkan. Manakala untuk tahun 2019, tiada aduan direkodkan.

4.7 Penambahbaikan Berterusan

Penambahbaikan yang dirancang serta dilaksanakan oleh PTJ dibincangkan serta dipantau ketika Mesyuarat Pengurusan PTJ. Antara penambahbaikan yang dikenalpasti adalah penambahbaikan sistem audit dalaman melalui Portal Jaminan Kualiti (PortalCQA).

5. LAPORAN PENEMUAN

5.1 Jumlah Penemuan Audit (Perincian sebagaimana Lampiran 2)

Bilangan NCR : 0

Bilangan OFI : 4

5.2 Kekuatan

- (a) Perancangan bagi memastikan pengekalan Pensijilan Sistem pengurusan Kualiti ISO 9001 termasuk proses peralihan daripada standard versi 2008 kepada 2015 dilaksanakan dengan teratur;
- (b) Komitmen pihak Pengurusan PTJ dalam pelaksanaan Sistem Pengurusan Kualiti adalah sangat baik.

5.3 Kelemahan

- (a) Kurang pemantauan status penutupan audit dalaman lepas menyebabkan NCR yang berulang seperti :
 - i. Penyediaan rekod berkaitan pengajaran dan pembelajaran;
 - ii. Penggunaan dokumen lapuk;
 - iii. Alat pemadam api luput tarikh.

BUTIRAN LAPORAN

10. KESIMPULAN

Secara keseluruhan, sistem pengurusan kualiti telah dijalankan dengan baik di PTJ. Pemahaman mengenai keperluan sistem pengurusan kualiti didapati lebih baik berbanding dengan tahun sebelumnya.

Audit Dalaman kali ini telah dilaksanakan mengikut perancangan dengan baik. Terima kasih kepada semua Juruaudit (9 orang) dan Auditi yang telah memberi komitmen yang tinggi.

Secara keseluruhannya, QMS telah dilaksanakan di PTJ berdasarkan sistem yang telah dibangunkan dan PTJ bersedia menghadapi audit Badan Pensijilan setelah penambahbaikan yang dicadangkan dari penemuan audit dapat dilaksanakan.

RINGKASAN AUDIT MENGIKUT KLAUSA

ISO 9001:2015		Keperluan yang Diaudit	PENEMUAN	
			NCR	OFI
4. Konteks Organisasi				
4.1	Memahami organisasi dan konteksnya	/		
4.2	Memahami keperluan dan jangkaan pihak yang berkepentingan	/		
4.3	Menentukan skop sistem pengurusan kualiti	/		
4.4	Sistem pengurusan kualiti dan prosesnya	/		
5. Kepimpinan				
5.1	Kepimpinan dan komitmen	/		
5.1.1	Am	/		
5.1.2	Fokus kepada pelanggan	/		
5.2	Dasar	/		
5.2.1	Membangunkan dasar kualiti	/		
5.2.2	Mengkomunikasikan dasar kualiti	/		
5.3	Peranan, tanggungjawab dan bidang kuasa organisasi	/		
6. Perancangan				
6.1	Tindakan menyatakan risiko dan peluang	/		
6.2	Objektif kualiti dan perancangan untuk mencapainya	/		
6.3	Merancang perubahan	/		
7. Sokongan				
7.1	Sumber	/		
7.1.1	Am	/		
7.1.2	Modan insan	/		
7.1.3	Prasarana	/		
7.1.4	Persekitaran untuk operasi proses	/		
7.1.5	Sumber pemantauan dan pengukuran	/		
7.1.5.1	Am	/		
7.1.5.2	Kebolehesanan pengukuran	/		
7.1.6	Pengetahuan organisasi	/		
7.2	Kekompetenan	/		
7.3	Kesedaran	/		
7.4	Komunikasi	/		
7.5	Maklumat didokumentasikan	/		
7.5.1	Am	/		
7.5.2	Mewujudkan dan mengemas kini	/		
7.5.3	Kawalan maklumat didokumentasikan	/		

RINGKASAN AUDIT MENGIKUT KLAUSA				
ISO 9001:2015		Keperluan yang Diaudit	PENEMUAN	
			NCR	OFI
8. Operasi				
8.1	Perancangan dan kawalan operasi	/		
8.2	Keperluan untuk produk dan perkhidmatan	/		
8.2.1	Komunikasi dengan pelanggan	/		
8.2.2	Menentukan keperluan untuk produk dan perkhidmatan	/		
8.2.3	Kajian semula keperluan untuk produk dan perkhidmatan	/		
8.2.4	Perubahan keperluan untuk produk dan perkhidmatan	/		
8.3	Reka bentuk dan pembangunan produk dan perkhidmatan			
8.3.1	Am			
8.3.2	Perancangan reka bentuk dan pembangunan			
8.3.3	Input reka bentuk dan pembangunan			
8.3.4	Kawalan reka bentuk dan pembangunan			
8.3.5	Output reka bentuk dan pembangunan			
8.3.6	Perubahan reka bentuk dan pembangunan			
8.4	Kawalan terhadap proses, produk dan perkhidmatan sediaan luar	/		
8.4.1	Am	/		
8.4.2	Jenis dan takat kawalan	/		
8.4.3	Maklumat untuk penyedia luar	/		
8.5	Penyediaan pengeluaran dan perkhidmatan	/		
8.5.1	Kawalan penyediaan pengeluaran dan perkhidmatan	/		
8.5.2	Pengenalpastian dan kebolehesanan	/		
8.5.3	Harta kepunyaan pelanggan atau penyedia luar	/		
8.5.4	Pemeliharaan	/		
8.5.5	Aktiviti selepas hantar serah	/		
8.5.6	Kawalan perubahan	/		
8.6	Pelepasan produk dan perkhidmatan	/		
8.7	Kawalan output tak akur	/		
9. Penilaian prestasi				
9.1	Pemantauan, pengukuran, analisis dan penilaian	/		
9.1.1	Am	/		
9.1.2	Kepuasan pelanggan	/		
9.1.3	Analisis dan penilaian	/		
9.2	Audit dalaman	/		
9.3	Kajian semula pengurusan	/		
9.3.1	Am	/		
9.3.2	Input kajian semula pengurusan	/		
9.3.3	Output kajian semula pengurusan	/		
10. Penambahbaikan				
10.1	Am	/		
10.2	Ketakakuran dan tindakan pembedahan	/		
10.3	Penambahbaikan berterusan	/		
		NCR/OFI		

Nota :

- (a) Tandakan dalam ruangan "Keperluan yang diaudit" dengan tanda (/) jika keperluan Standard telah diaudit manakala tanda (-) sekiranya keperluan Standard yang dinyatakan tidak diaudit. Nyatakan dengan (NA) jika keperluan tidak berkenaan.
- (b) Bagi kes di mana keperluan Standard yang diaudit terdapat penemuan sama ada NCR atau OFI, nyatakan bilangan pada ruangan penemuan.

SENARAI JURUAUDIT DALAMAN PUSAT TANGGUNGJAWAB

Bil.	Nama Juruaudit	Jabatan/ Bahagian/ Seksyen/ Unit