

PROSES AUDIT DALAMAN MS ISO 9001:2015

Pusat Pengajian Sains Perubatan

AZHAR AHMAD

TIMBALAN KETUA JURUAUDIT DALAM (DCIA)

PUSAT PENGAJIAN SAINS PERUBATAN

Kandungan

BIL	TAJUK	Perincian
1	Audit dalaman	Definisi, jenis, tujuan dan klausa keperluan audit
2	Dokumen rujukan	
3	Jawatan dan tanggungjawab	CIA, DCIA dan Juruaudit (IA)
4	Proses audit dalam	<ol style="list-style-type: none">1. Perancangan2. Pelaksanaan audit (mesyuarat pembukaan, mengaudit, menulis penemuan, mesyuarat penutup)
5	Audit susulan	

Definisi audit dalaman

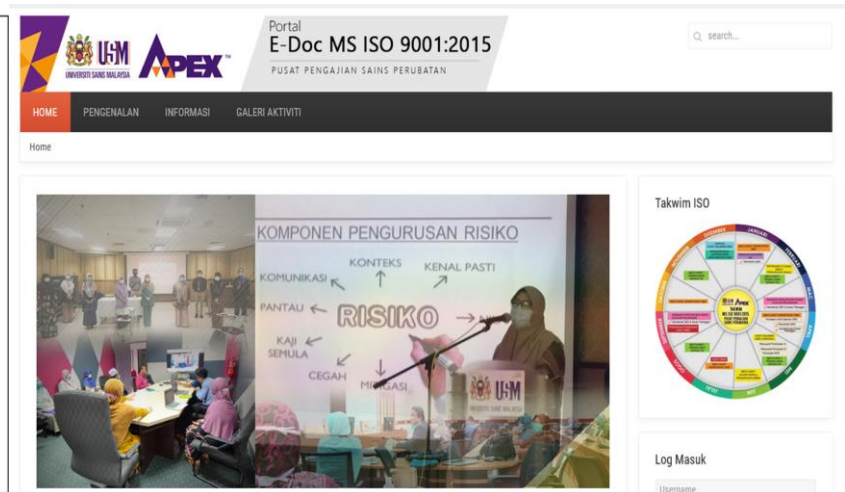
- ❖ Dijalankan oleh anggota dalaman organisasi
- ❖ Menilai sistem, prosedur dan aktiviti bagi memastikan system pengurusan kualiti adalah memenuhi keperluan
- ❖ Keperluan: Standard MS ISO 9001:2015 dan dokumen SPK dalaman

Mengapa perlu audit dalaman

- ❑ Keperluan standard MS ISO 9001:2015 (Klausu 9.2)
- ❑ Audit ini 'memberitahu' pihak pengurusan samada polisi (dasar) organisasi ditepati, sistem adalah berkesan dan lancar atau memerlukan perubahan.
- ❑ Sebagai input kepada pihak pengurusan untuk menentukan kekuatan dan kelemahan organisasi
- ❑ Ia boleh menjalin hubungan atau komunikasi dalam organisasi dan sebagai penggerak yang hebat.
- ❑ Untuk mencari ruang-ruang peningkatan kualiti

Dokumen-dokumen rujukan

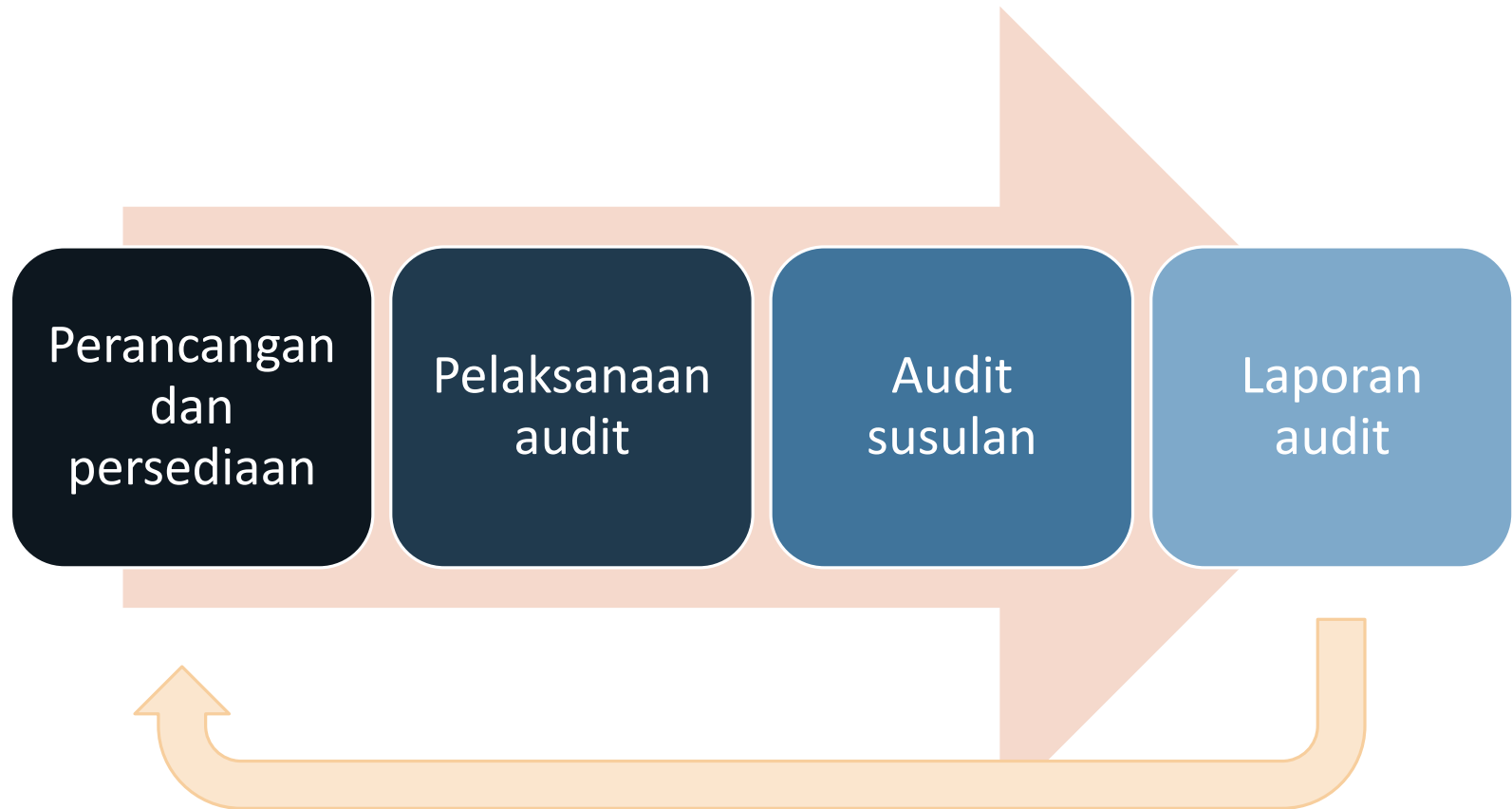
1. Malaysian Standard ISO 9001:2015 Quality Management Systems-requirements (PPSP/QMS/QM/ER 1).
2. PPSP Quality Manual (PPSP/QMS/QM)



Jawatan, peranan dan tanggungjawab

Ketua/Timbalan Ketua Juruaudit dalaman (CIA/DCIA)	Juruaudit dalaman (IA)
Seseorang yang dilantik oleh organisasi untuk mengawal audit berdasarkan pengalaman, kemahiran, terlatih dan kepakarannya	Seseorang yang dilantik oleh organisasi untuk mengambil bahagian dalam audit sistem pengurusan kualiti di bawah kawalan Ketua Juruaudit Dalaman.
Bertanggungjawab menguruskan setiap aspek audit, dari perancangan awal hingga tindakan susulan / pembedulan	Bertanggungjawab kepada CIA untuk melaksanakan audit dan melaporkan penemuan di bahagian-bahagian audit yang mana mereka ditugaskan
Menyedia laporan audit	

Proses audit dalam

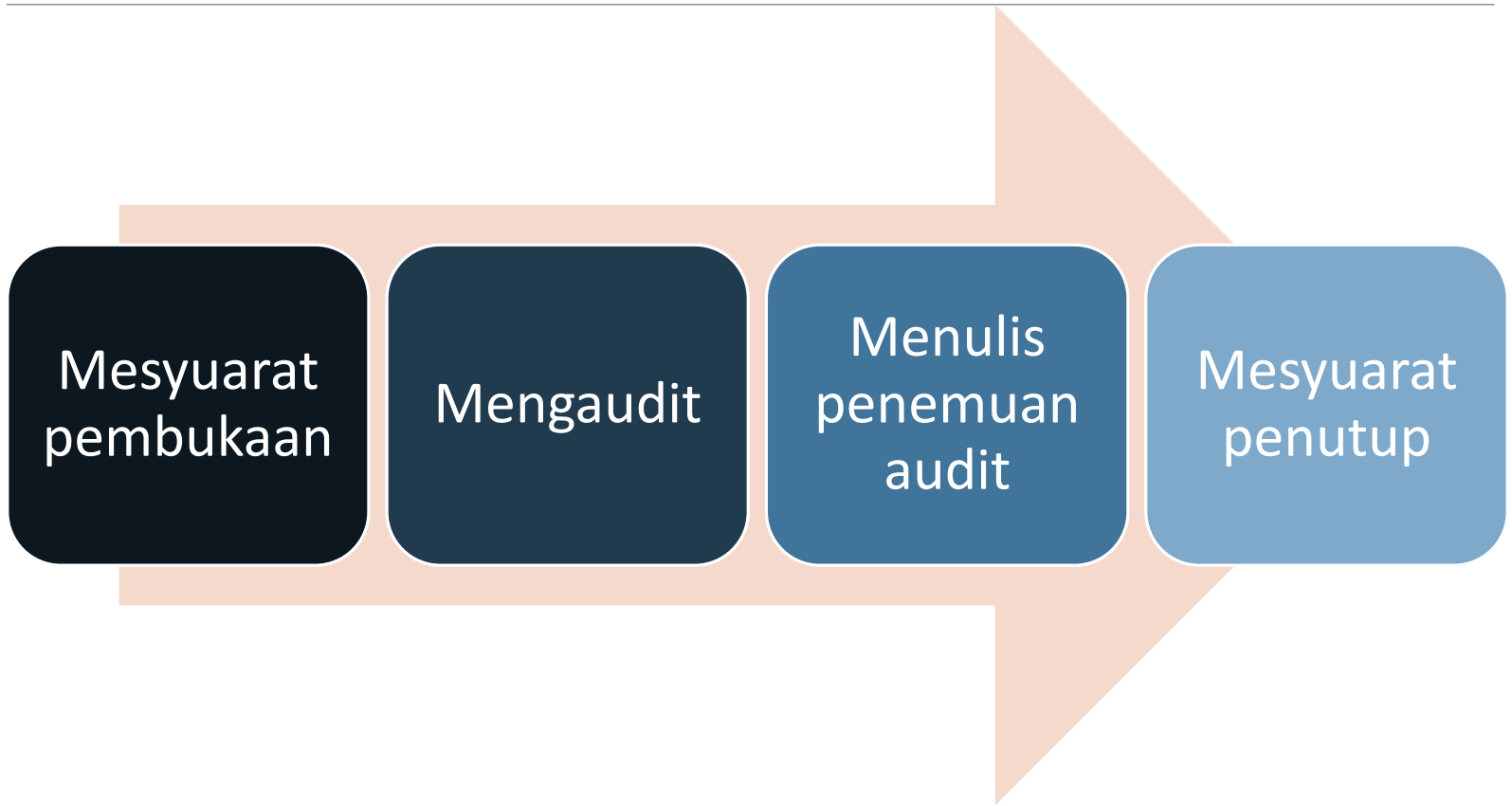


PDCA digunakan semasa proses audit

Perancangan dan persediaan sebelum audit

Menentukan tarikh dan masa	Program audit dalaman
	Mesyuarat pembukaan dan penutup
	Audit susulan
Melantik Juruaudit dan membentuk pasukan	Bebas dan kredibiliti
	kompeten (telah menerima latihan)
	Pengetahuan dan berpengalaman
	Mahir berkomunikasi
Menyedia plan audit dalaman	Jadual audit
	Tujuan dan skop
	Kriteria audit
	Kaedah audit
Menyedia borang-borang	Senarai semak
	NCR
	SFI
	Borang kehadiran
	Penilaian juruaudit

Pelaksanaan audit



Mesyuarat pembukaan

Definisi	Mesyuarat di antara pasukan audit dalaman dan auditee pada awal proses audit dalaman.
Bila	Hari pertama proses audit
Dihadiri oleh	Wakil pengurusan, Ketua Jabatan, auditor (pasukan) dan auditee
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Perkenal auditor/auditee2. Penerangan tujuan, skop dan kaedah audit3. Bentang jadual audit4. Tarikh-tarikh penting5. Mohon kelengkapan pentadbiran6. Penggunaan borang-borang

Pasukan audit

Ketua Pasukan	Ahli
Membentuk pasukan dan komunikasi (Telefon,Emel dan HP-whats-app)	Menjalankan audit
Membahagi tugas-tugas	Memberi kerjasama dengan ketua pasukan
Menghubungi auditee (menentukan tarikh untuk audit, kaedah audit (bersemuka/atas talian), tarikh audit susulan	

Pelaksanaan audit di jabatan/unit



Pembukaan audit oleh ketua pasukan

Perkenalan auditor/auditee

- Sebaiknya ada HOD, PK, DC
- Mesra/tak kenal, tak cinta
- Terangkan tujuan dan “bukan mencari kesalahan”

Terangkan skop

- Apa yang akan diaudit
- Tempoh masa yang akan diambil
- Bila penutupan dijangka akan dilangsungkan

Mohon keperluan

- Ruang
- Alat-alat seperti komputer

Menyedia senarai semak

Satu set soalan yang dirancang untuk disoal kepada auditee

Borang senarai semak	PPSP/QMS/IA/L4
Kandungan/ruangan	1. Klausula-klausula berkaitan soalan
	2. Soalan-soalan audit
	3. Penemuan audit
	3. Nota-nota peringatan penting
Tujuan menyedia senarai semak	1. Membantu juruaudit menyedia soalan
	2. Membantu halatuju audit dan mengawal masa
	3. Mengelak tertinggal perkara penting
	4. Menjadi bukti kepada juruaudit persijilan

Gaya senarai semak

Berdasarkan standard	Berdasarkan prosedur kerja dalam CP
Gunakan standard ISO 9001:2015 sebagai asas	Mengambil fakta daripada proses kerja
Tukar keperluan dalam standard kepada soalan	Menggunakan corak pemikiran logikal dan praktikal
Pastikan keakuran	Soalan berpandu kepada carta alir, tanggungjawab dan tindakan

Contoh berdasarkan standard:

7.3 Kesedaran

Organisasi hendaklah memastikan bahawa orang yang melakukan kerja di bawah kawalannya mengetahui tentang:

- a) dasar kualiti;
- b) objektif kualiti yang relevan;
- c) sumbangan mereka kepada keberkesanan sistem pengurusan kualiti, termasuk manfaat prestasi yang ditambah baik;
- d) implikasi jika tidak mengakuri keperluan sistem pengurusan kualiti.

OBJEKTIF KUALITI

NO.	CENTRAL	QUALITY OBJECTIVE
1.	Administration Office	BAHAGIAN PENTADBIRAN PPSP <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="479 753 1816 829">• Memastikan surat tawaran dikeluarkan kepada pemohon yang berjaya bagi jawatan akademik dalam tempoh tujuh (7) hari bekerja setelah mendapat kelulusan rasmi Pihak Pengurusan Universiti.

Department / Unit: Bahagian Pentadbiran

Clause	Audit question	Finding	Auditor notes/ evidence
7.3	<p>Apakah staf telah dasar dan objektif kuualiti jabatan/ unit</p> <p>- memastikan surat tawaran dikeluarkan kpd pemohon yg berjaya bg just akademik dlm tempoh 7 hari bekerja setelah mendpt kelulusan universiti</p> <p>Bagaimana objektif kuualiti tersebut disampaikan kpd staf</p> <p>jika tidak mengikuti keperluan SPK tertentu, apa kesannya kpd job. contoh: 7.2 kekompeteran</p>		

Contoh senarai semak berdasarkan prosedur CP

6.2 Proses Peperiksaan

Prosedur Aktiviti	Tanggungjawab
a. Menghantar permohonan kepada <ul style="list-style-type: none">i. Ketua Jabatan/unit untuk pencalonan Ketua Pengawas/Pengawas/Pembantu Peperiksaan (Pensyarah terlibat mengikut kursus dalam eLearn@USM)ii. Dekan untuk kelulusan peruntukan jamuan Pemeriksa/Petugas Peperiksaan	PP/PT
b. Menerima senarai nama pelajar yang layak menduduki peperiksaan beserta nombor angka giliran/nombor pendaftaran pelajar dari Pejabat Akademik.	PP(A)/PT

7.5 Maklumat didokumentasikan

7.5.1 Am

Sistem pengurusan kualiti organisasi hendaklah termasuk:

- a) maklumat didokumentasikan yang diperlukan oleh Standard Antarabangsa ini;
- b) maklumat didokumentasikan yang ditentukan perlu oleh organisasi bagi keberkesanan sistem pengurusan kualiti.

7.5.3 Kawalan maklumat didokumentasikan

7.5.3.1 Maklumat didokumentasikan yang diperlukan oleh sistem pengurusan kualiti dan Standard Antarabangsa ini hendaklah dikawal bagi memastikan:

- a) ia tersedia dan sesuai untuk digunakan, jika dan apabila diperlukan;
- b) ia dilindungi secukupnya (contoh, daripada kehilangan kerahsiaan, penggunaan yang tidak betul, atau kehilangan integriti).



UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

PUSAT PENGAJIAN SAINS PERUBATAN

MS ISO 9001:2015
INTERNAL AUDIT
CHECK LIST FORM

Date of audit: 23/3/2022

Auditor name: Azhar

Page: 8/12

Department / Unit: Bhg Pengurusan Peperiksaan

Clause	Audit question	Finding	Auditor notes/ evidence
	PPSP/BPP/CP1		
7.5	6.2 Proses peperiksaan		
	a) Bagaimanakah permohonan utk pencalonan ketua Pengawas/pengawas/Rembantu peperiksaan dilakukan		
	- Bukti surat / emel dll.		
	- pastikan penyarah terlibat mengikuti kursus di eLearn @usm		
	- Bukti kelulusan Dekan bagi peruntukan jawatan		
7.5.3	Periksa dokumen / rekod di atas samada ada / sesuai dan dilindungi		

Kaedah untuk mendapat bukti keakuratan terhadap SPK

Temubual	Paling kerap digunakan
	wujudkan suasana tenang dan selesa
	Jangan seperti peguam & saksi
Pemerhatian	Aktiviti dan komitmen
	Peralatan
	Persekitaran dan keselamatan
	Komunikasi
Menyemak	Dokumen
	Rekod
	Prosedur
Demonstrasi	Praktikal
	Pengujian

Tindakan juruaudit semasa audit

Tindakan	
Dengar	Cukup teliti Pastikan jawapan adalah menuruti prosedur dsalam CP
Perhati	Bukti objektif Sebarang keraguan
Nyatakan	Bangkitkan sebarang penyimpangan Secara sopan dan objektif
Nilaikan	Dapatkan pandangan dari lain-lain ahli pasukan
Catat	Dalam senarai semak

Dokumen yang perlu disemak

Dokumen SPK	Rekod-rekod	Laporan audit terdahulu
Manual kualiti	Untuk membuktikan keakuran	Mempastikan penemuan dahulu telah diambil tindakan
Prosedur		
Arahan kerja		

Catat segala hasil audit pada senarai semak

- Bilangan rekod
- Kenyataan-kenyataan
- Nama-nama
- Lokasi
- Tarikh

Pengumpulan bukti

Secara persampelan	Tambah saiz sampel bila
Pilih dokumen dan rekod secara rawak	Was-was dengan bukti
Bukan semua diaudit	Sampel tidak konsisten



PUSAT PENGAJIAN SAINS PERUBATAN

MS ISO 9001:2015
INTERNAL AUDIT
CHECK LIST FORM


Date of audit: 23/3/2022

Auditor name: Azhar

Page: 5/12

Department / Unit: Bhg Pengurusan Peperiksaan

Clause	Audit question	Finding	Auditor notes/ evidence
	PPSP/BPP/CP1		
7.5	6.2 Proses peperiksaan		
	a) Bagaimana permohonan utk pencalonan ketua Pengawas/pengawas/ Pembantu peperiksaan dilakukan	Staf telah menurangkan proses dengan lengkap dan jelas - tahniah	O-K
	- Bukti surat / emel dll.	Lengkap	Fail permohonan pencalonan
	- pastikan pensyarah terlibat mengikuti kursus di eLearn @usm	Semua pensyarah yang terlibat telah mengikuti kursus	- eLearn @ usm.my
	- Bukti kelulusan Dekan bagi peruntukan jawatan	Tiada bukti dapat ditunjukkan	SF 1
7.5.3	Periksa dokumen / rekod di atas samada ada / sesuai dan dilindungi	Dokumen / rekod telah difailkan dengan baik. Bukti yang diminta dapat dicari < 3 minit	O-K. Boleh menjadi tanda aras jabatan lain.

 UNIVERSITI SAINS MALAYSIA PUSAT PENGAJIAN SAINS PERUBATAN		MS ISO 9001:2015 INTERNAL AUDIT CHECK LIST FORM	Date of audit: <u>23/3/2022</u> Auditor name: <u>Azhar</u> Page: <u>3/13</u>
Department / Unit: <u>Baghagian Pentadbiran</u>			
Clause	Audit question	Finding	Auditor notes/ evidence
7.3	Apakah staf tahu dasar dan objektif kualiti jabatan / unit	Staf tahu objektif kualiti jabatan	O.K
	- memastikan surat tawaran dikeluarkan kpd pemohon yg berjaya bg jawi akademik dlm tempoh 7 hari bekerja setelah mendapat kelulusan universiti	- ada dipamerkan di papan kenyataan	Gambar poster disertakan
	Bagaimana objektif kualiti tersebut disampaikan kpd staf	melalui mesyuarat jabatan / bahagian	O.K - minit mesyuarat bertarikh 30/1/21
	Staf	ij poster dipamerkan	disertakan
	Jika tidak mengakuri keperluan SPK tertentu, apa kesannya kpd job.	Staf yg ditemudugg tidak dapat memaklumkan implikasi tidak mengakuri keperluan maklumat didokumentasi	SFI cadangan taklimat SPK di jabatan
	contoh: 7.2 kekompetenan		


Bukti objektif

Ciri-ciri	Boleh disahkan
1. Bukti wujud	1. Tarikh, masa, hari, tahun
2. Tidak dipengaruhi emosi & prejudis	2. Nama dokumen / rekod / pekerja / fail
3. Boleh didokumenkan	3. Tempat / bahagian diaudit
4. Boleh dikuantitatifkan	4. No PO / DO / Sebut harga / kontrak
5. Boleh dikualitatifkan	5. Mesin dan peralatan

7.1.4 Persekitaran untuk operasi proses

Clause	Audit question	Finding	Audit notes / evidence
7.1.4	Semak persekitaran bilik tutorial	Tidak kondusif untuk P&P - panas	Fail aduan kerosakan (A/C rosak 2 bulan)
5.1.1	Kepimpinan memastikan sumber yang diperlukan untuk SPK tersedia	Tiada bukti kerosakan a/c dilaporkan kepada Jab Pembangunan	

Contoh: Perkeliling MQA

**AGensi Kelayakan Malaysia**
Malaysian Qualifications Agency
Tel: +603 8688 3611 | Faks: +603 8688 3600

KETUA PEGAWAI EKSEKUTIF
(Chief Executive Officer)
AGENSI KELAYAKAN MALAYSIA
(Malaysian Qualifications Agency)
Merca MQA
No. 3539, Jalan Teknokrat 7, Cyber 5
63000 Cyberjaya
Selangor Darul Ehsan

NO BIFT POLICY

Ruj. Kami : MQA.100-1/7/1 Jld. 2 (21)
Tarikh : 17 Julai 2019

KEPADA SEMUA PEMBERI PENDIDIKAN TINGGI (PPT)
Tuan/Puan,




SURAT PEKELILING MQA BIL. 3/2019
PENAMBAHBAIKAN TERHADAP STANDARD: IJAZAH SARJANA DAN KEDOKTORAN

Dengan hormatnya saya merujuk kepada perkara di atas.

2. Seperti yang tuan/puan sedia maklum, bermula daripada penguatkuasaan Standard: Ijazah Sarjana dan Kedoktoran (Standards: Masters and Doctoral Degree) menerusi Pekeliling MQA Bil. 1/2013 bertarikh 04 Mac 2013, beberapa pindaan telah dibuat setelah mengambil kira pandangan dan cadangan penambahbaikan daripada pihak berkepentingan. Pindaan tersebut telah dikuatkuasakan menerusi Surat Pekeliling MQA Bil. 1/2013 bertarikh 19 Disember 2013, Pekeliling MQA Bil. 4/2013 bertarikh 08 November 2013 dan Surat Pekeliling MQA Bil. 1/2015 bertarikh 11 Mac 2015.

3. Merujuk kepada **Standard: Ijazah Sarjana dan Kedoktoran (secara penyelidikan)**, 'Bahagian 4: Pemilihan dan Khidmat Sokongan Calon' menyatakan ketetapan seperti berikut:

- Tiada kemasukan terus daripada tahap Sarjana Muda ke tahap Kedoktoran.
- Calon yang berkelayakan tahap Sarjana Muda yang mendaftar untuk program tahap Sarjana (secara penyelidikan), boleh memohon untuk menukar pendaftaran pengajian ke program Kedoktoran (secara penyelidikan) dalam tempoh SATU (1) tahun selepas mendaftar program Sarjana (secara penyelidikan), tertakluk kepada ketetapan berikut:
 - telah menunjukkan kompetensi dan kebolehan dalam menjalankan penyelidikan pada tahap Kedoktoran;
 - penilaian dalaman yang rapi oleh Pemberi Pendidikan Tinggi (PPT); dan
 - mendapat kelulusan daripada Senat PPT.

www.mqa.gov.my  OFFICIAL: Agensi Kelayakan Malaysia (MQA)  @MQAMalaysia  MQAMalaysia

4. Mesyuarat Kajian Semula Dasar-Dasar berkaitan Jaminan Kualiti (MKSDJK) KPM-MQA Bil. 1/2019 bertarikh 27 Mei 2019 telah bersetuju untuk menambah baik ketetapan sedia ada dalam Standard: Ijazah Sarjana dan Kedoktoran dengan memberi **opsyen tambahan, khasnya kepada graduan Sarjana Muda yang cemerlang untuk melanjutkan pengajian terus ke tahap Kedoktoran (secara penyelidikan)**. Mesyuarat telah memutuskan bahawa:

- PPT boleh mengambil graduan cemerlang Sarjana Muda Tahap 6 Kerangka Kelayakan Malaysia (Malaysian Qualifications Framework, MQF) untuk kemasukan terus ke program Kedoktoran Tahap 8 MQF dengan syarat-syarat berikut:
 - Pelajar memperoleh kelayakan Sarjana Muda kelas pertama atau setara; atau
 - Memperoleh Purata Nilai Gred Kumulatif (PNGK) sekurang-kurangnya 3.67 atau setara dengannya daripada program akademik atau program *Technical and Vocational Education and Training* (TVET); dan
 - Penilaian dalaman yang rapi oleh PPT; dan
 - Mendapat kelulusan daripada senat PPT dan diterima masuk sebagai *candidacy* program Kedoktoran Tahap 8 MQF. Pelajar perlu menunjukkan kemajuan yang bersesuaian semasa tempoh *candidature* tersebut.
- Pelajar perlu dimaklumkan bahawa pelajar tidak akan dianugerahkan dengan kelayakan Sarjana sebagai *exit award* sekiranya tidak memenuhi pencapaian pada tahap Kedoktoran.

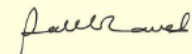
5. Selaras dengan keputusan seperti di Perkara 4, ketetapan di Perkara 3(i) tidak lagi terpakai. Justeru, **Surat Pekeliling ini membatalkan perkara 2.A.v.a. dalam Surat Pekeliling MQA Bil. 1/2015.**

6. Pelaksanaan dan pematuhan terhadap pindaan berkuat kuasa bagi kohort pelajar baharu yang diambil mulai **01 Ogos 2019.**

Sekian, terima kasih,

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

Saya yang menjalankan amanah,

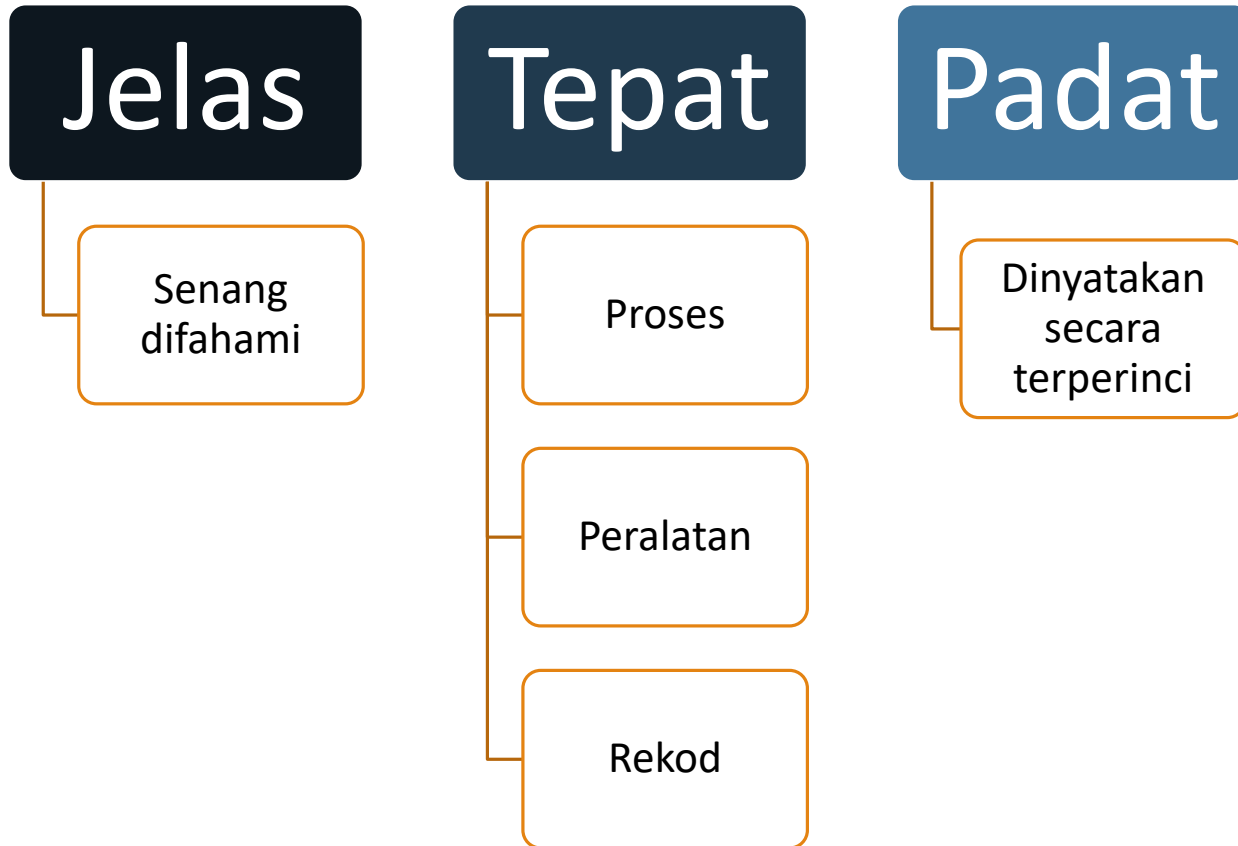


(DATU' DR. RAHMAH BINTI MOHAMED)
E-mel: rahmah@mqa.gov.my

Ketidakakuran & peluang penambahbaikan

Juruaudit mencari keakuran dalam pengauditan, Namun jika menemui ketidakakuran atau peluang penambahbaikan, juruaudit perlu melaporkannya demi meningkatkan prestasi organisasi

Penulisan pernyataan Ketidakakuran



3 elemen dalam penulisan pernyataan ketidakpatuhan

Penemuan
ketidakpatuhan

Bukti yang
objektif

Keperluan
kriteria audit

Peringatan

Bukan membuat penilaian staf

Lihat kepada kepatuhan dan ketidakpatuhan

Tidak mengkritik atau menuduh


Tidak digalakkan mencadangkan tindakan pencegahan, penambahbaikan dan pembetulan terhadap proses kerja

Perbincangan pasukan audit

Bila	Siapa	Tujuan
Selesai proses audit	Ahli pasukan audit	Penilaian semula penemuan audit
Sebelum penemuan dilaporkan kepada auditee		Mengumpul maklumat untuk penyediaan laporan
		Mendapat persetujuan bersama semua auditor


Borang NCR (bahagian diisi oleh auditor)

PPSP/QM5/IA/L5

 UNIVERSITI SAINS MALAYSIA <small>PUSAT PENGAJIAN SAINS PERUBATAN</small> Department / Unit	MS ISO 9001:2015 NCR FORM	Date : _____ NCR no : _____ Page no : _____ / _____
	Clause : _____ Nonconformity _____ Auditor (_____) _____ Auditor (_____)	
Root cause of nonconformity (to be filled by auditee): _____		
Correction done (to be filled by auditee): _____		
Corrective action taken (to be filled by auditee): _____ _____ (_____) <small>Department / unit representative</small>		
Verification of actions taken: Follow-up audit _____ <small>Please attach a copy of evidence (if available)</small>		
Effectiveness: <input type="checkbox"/> Effective and complete <input type="checkbox"/> Ineffective and require further action		
NCR status: CLOSED / UNCLOSED _____ Auditor (_____) _____ Date : _____		

Aug 13

PPSP/QM5/IA/L5

 UNIVERSITI SAINS MALAYSIA <small>PUSAT PENGAJIAN SAINS PERUBATAN</small> Department / Unit	MS ISO 9001:2015 NCR FORM	Date : _____ NCR no : _____ Page no : _____ / _____
	Clause : _____ Nonconformity _____ Auditor (_____) _____ Auditor (_____)	

Borang NCR (Bakal diisi oleh auditee)


Root cause of nonconformity (to be filled by auditee):
Correction done (to be filled by auditee):
Corrective action taken (to be filled by auditee):
(_____) Department / unit representative

Borang NCR (Bakal diisi oleh auditor)

Follow-up audit	
Verification of actions taken:	
Please attach a copy of evidence (if available)	
Effectiveness:	
<input type="checkbox"/>	Effective and complete
<input type="checkbox"/>	Ineffective and require further action
NCR status:	CLOSED/ UNCLOSED
	Auditor _____ (_____)
	Date : _____

Aug-19

Borang SFI

 UNIVERSITI SAINS MALAYSIA <small>PUSAT PENGAJIAN SAINS PERUMATAN</small>		MS ISO 9001:2015 SFI FORM		PPSP/QMS/IA/L6	
				Date : _____	
Department / Unit		SFI no : _____			
		Page no : _____ / _____			
Clause :					
Observation statement					
{ _____ }		{ _____ }			
Auditor		Auditee			

Aug 10

Memilih ketidakpatuhan samada NCR dan SFI

SFI	NCR
Tiada cukup bukti untuk dikategorikan sesuatu penemuan itu sebagai ketidakpatuhan	Mempamerkan keruntuhan yang ketara terhadap perjalanan sesuatu sistem kualiti
Satu pemerhatian yang tidak menepati dalam memenuhi satu perkara dari satu prosedur yang khusus	Ketiadaan atau keruntuhan menyeluruh sesuatu sistem bagi memenuhi keperluan dalam satu elemen ISO 9001:2015
Sistem keseluruhan adalah berfungsi tetapi ada terdapat penyimpangan kecil dan tidak ketara	Sebahagian atau keseluruhan sistem adalah tidak berkesan

Contoh 1 kenyataan NCR

Penemuan

- Kompetensi staf tidak ditentukan. Terdapat pensyarah di jabatan tidak pernah mengikuti latihan teknik mengajar

Bukti yang objektif

- Fail kompetensi (nyatakan no fail)
- Jangan tulis sebarang nama

Keperluan

- MS ISO 9001:2015 klausa 7.2 (Kekompetenan)

Contoh 2 kenyataan NCR

Penemuan

- Pengurusan tidak dapat memasti dan menentukan tanggungjawab dan bidang kuasa staf yang relevan dan dikomunikasikan

Bukti yang objektif

- Carta organisasi jabatan tidak terkini
- Tugas berkaitan menempah bilik tutorial tidak dimasukkan dalam JD staf (Fail JD staf)

Keperluan

- MS ISO 9001:2015 klausa 5.3 (Peranan, tanggungjawab dan bidang kuasa organisasi)

Contoh 3 kenyataan NCR

Penemuan

- Tiada bukti aduan pelanggan dianalisa dan diambil tindakan dalam tempoh yang ditetapkan

Bukti yang objektif

- Surat aduan En. Jamil yang bertarikh 1/7/2019

Keperluan

- MS ISO 9001:2015 klausa 9.1.3 (Analisis dan penilaian)

Contoh 4 kenyataan NCR

Penemuan

- Tiada bukti meyakinkan bahawa proses 6.1.1 dalam CP 2 dilaksanakan

Bukti yang objektif

- Tiada rekod / fail / dokumen berkaitan proses tersebut

Keperluan

- MS ISO 9001:2015 klausa 4.4.2 (selenggara maklumat didokumentasikan bagi menyokong operasi prosesnya)

Contoh 5 kenyataan NCR

Penemuan

- Terdapat pelajar memakai pakaian yang tidak dibenarkan

Bukti yang objektif

- Memakai baju-T dan berseluar jeans semasa kelas pada 9/2/2020

Keperluan

- Peraturan Universiti (Etika Pakaian Pelajar)
- MS ISO 9001:2015 klausa 4.2

Hanya 1 NCR untuk 1 klausa

Contoh;

Kumpulan E telah mengaudit jabatan Anatomi dan telah mendapati 3 ketidakpatuhan pada klausa 6.2.1 (Objektif kualiti). Semasa perbincangan kumpulan, putuskan hanya 1 NCR dikeluarkan. Jadikan maklumat kedidakpatuhan sebagai bukti audit.

- i. Objektif kualiti tidak relevan dengan keakuran produk dan perkhidmatan
- ii. Objektif kualiti tidak dipantau
- iii. Objektif kualiti tidak dikomunikasi di mana ada staf yang tidak maklum

6.2.1 Organisasi tidak mewujudkan objektif kualiti yang sesuai pada fungsi, aras dan prosesnya.

Bukti objektif seperti di atas

Contoh 1: menulis kenyataan pemerhatian (SFI)

Penemuan

- Carta organisasi dan no telefon staf yang dipamerkan tidak terkini

Bukti yang objektif

- Laman web jabatan pada 23/3/2022

Keperluan

- Standard ISO 9001:2015, klausa 7.5.3.2 (penyimpanan dan pelupusan maklumat didokumentasikan)

Contoh 2: menulis kenyataan pemerhatian (SFI)

Penemuan

- Sebuah peralatan untuk P&P (mesin fotostat) sudah lama tidak diselenggara

Bukti yang objektif

- Mesin fotostat (no siri: 12345)
- Fail peralatan jabatan

Keperluan

- Standard ISO 9001:2015, klausa 7.1.3 (Penyelenggaraan prasarana)

Pembentangan penemuan audit kepada auditee

Penghargaan kepada auditee	Bentang penemuan audit	Lain-lain
Kerjasama diberikan	Perincian NCR	Tarikh dan masa mesyuarat penutup
Kemudahan	Perincian SFI	Tarikh audit susulan
Layanan	Cadangan /teguran	Kesimpulan

Mesyuarat penutup

Definisi	Mesyuarat di antara pasukan audit dalaman dan auditee pada akhir proses audit dalaman untuk melaporkan penemuan audit.
Bila	Hari terakhir proses audit
Dihadiri oleh	Wakil pengurusan, Ketua Jabatan, auditor (pasukan) dan auditee
Agenda	<ol style="list-style-type: none">1. Ketua kumpulan/wakil membentangkan penemuan menggunakan format dan kaedah yang diberikan2. Masa yang diperuntukan: 5 – 7 minit bagi setiap kumpulan

Audit susulan

Audit yang dijalankan oleh pasukan audit dalaman untuk memastikan bahawa tindakan pembetulan terhadap ketidakpatuhan yang ditemui semasa audit dalaman (NCR sahaja) telah dilaksanakan dengan berkesan

Siapa

Bila

Sebaiknya mereka yang mengeluarkan NCR

Selepas mesyuarat penutup hingga suatu tarikh yang dimaklumkan

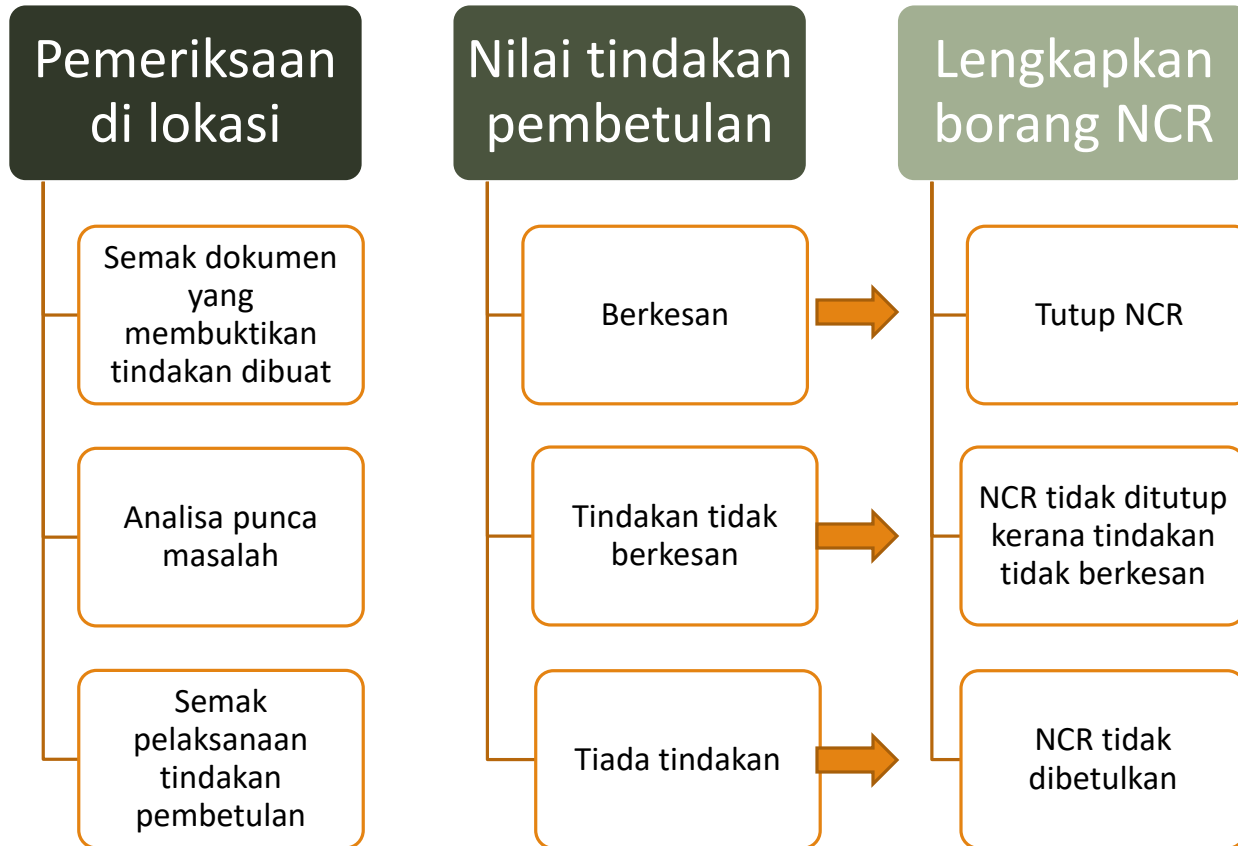


Ketua pasukan boleh selaraskan bila pertemuan susulan ini

Langkah-langkah audit susulan

Nilai tindakan pembetulan yang dibuat	Lengkap borang NCR	Hantar semua borang kepada CIA
Berkesan – tutup NCR	Buat Salinan dan berikan kepada auditee untuk rekod	Borang NCR
Tidak berkesan – NCR tidak ditutup kerana tindakan tidak berkesan		Borang SFI
Tiada sebarang tindakan - NCR tidak dibetulkan		Borang senarai semak

Kaedah audit susulan



TERIMA KASIH
