

HOSPITAL KENINGAU SABAH

PROSEDUR AUDIT DALAMAN PK(W).HKGU.03

DILULUSKAN OLEH

**PENGARAH
HOSPITAL KENINGAU**

TARIKH KUATKUASA: 11 DISEMBER 2017

DOKUMEN TERKAWAL

	PROSEDUR AUDIT DALAMAN HOSPITAL KENINGAU
	PK(W).HKGU.03

REKOD PINDAAN

Bil.	Tarikh Pindaan	No. Pindaan / Keluaran	Mukasurat Terlibat	Ringkasan Pindaan	Dilluluskan oleh
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

	PROSEDUR AUDIT DALAMAN HOSPITAL KENINGAU
	PK(W).HKGU.03

KANDUNGAN PROSEDUR AUDIT DALAMAN

MUKASURAT

Rekod Pindaan	1
Kandungan Prosedur Audit Dalaman	2
1.0 OBJEKTIF	2
2.0 SKOP	2
3.0 RUJUKAN	3
4.0 DEFINISI	
4.1 Juruaudit	3
4.2 Ketua Juruaudit / Timbalan Ketua Juruaudit	3
4.3 Ketidakakuran	3
4.4 Peluang Penambahbaikan	4
5.0 SINGKATAN	4
6.0 TINDAKAN DAN TANGGUNGJAWAB	4 - 6
7.0 ALIRAN KERJA	7 - 8
8.0 REKOD	9

	PROSEDUR AUDIT DALAMAN HOSPITAL KENINGAU
	PK(W).HKGU.03

1.0 OBJEKTIF

Prosedur ini menjelaskan langkah-langkah untuk melaksanakan audit dalaman ke atas sistem pengurusan kualiti. Audit dalaman bertujuan untuk memastikan semua aktiviti atau proses sistem pengurusan kualiti telah dilaksanakan dengan memenuhi keperluan sistem pengurusan kualiti dan berkesan.

2.0 SKOP

Prosedur ini digunakan untuk menjalankan audit ke atas aktiviti atau proses yang berada dalam skop pelaksanaan sistem pengurusan kualiti MS ISO 9001:2015. Pasukan Juruaudit Dalaman bertanggungjawab untuk merujuk prosedur ini dalam perancangan, pelaksanaan, penyediaan laporan dan tindakan susulan. Manakala bagi semua personel adalah bertanggungjawab untuk merujuk kepada prosedur ini untuk melaksanakan tindakan-tindakan yang diperlukan dari keputusan audit.

3.0 RUJUKAN

- 3.1 Malaysian Standard MS ISO 9001:2015 - Quality Management Systems - Requirements.
- 3.2 Malaysian Standard MS ISO 9001:2015 - Quality Management Systems - Fundamentals and Vocabulary.
- 3.3 MK.HKGU.01 - Manual Kualiti.
- 3.4 PK(W).HKGU.04 - Prosedur Tindakan Pembetulan.

4.0 DEFINISI

4.1 Juruaudit

Anggota yang dilantik oleh Pengarah Hospital Keningau untuk melaksanakan audit ke atas sistem pengurusan kualiti Hospital Keningau. Juruaudit yang dilantik telah mendapat latihan yang berkaitan dengan sistem pengurusan kualiti dan teknik pengauditan.

4.2 Ketua Juruaudit/Timbangan Ketua Juruaudit

Anggota yang dilantik oleh Pengarah Hospital Keningau untuk merancang dan menyelaras program audit serta memimpin Pasukan Juruaudit. Mempunyai kuasa untuk membuat keputusan mengenai penemuan audit dan menyelesaikan masalah yang berbangkit semasa pelaksanaan audit.

4.3 Ketidakkuratan

Tidak memenuhi keperluan yang ditetapkan dalam sistem pengurusan kualiti. Keperluan ini merujuk kepada prosedur, arahan kerja, garis panduan, akta, undang-undang dan lain-lain dokumen yang berkaitan dengan proses/aktiviti yang diaudit.

	PROSEDUR AUDIT DALAMAN HOSPITAL KENINGAU
	PK(W).HKGU.03

4.4 Peluang Penambahbaikan

Memenuhi keperluan yang ditetapkan dalam sistem pengurusan kualiti. Walau bagaimanapun, proses/aktiviti yang diaudit boleh ditambahbaik atau berpotensi untuk menjadi ketidakakuran.

5.0 SINGKATAN

PHKGU	- Pengarah Hospital Keningau
PL	- Penyelaras
TPL	- Timbalan Penyelaras
KSA	- Ketua Sistem Audit
KPAD	- Ketua Pasukan Audit Dalaman
PAD	- Pasukan Audit Dalaman
JAD	- Juru Audit Dalaman
KJU	- Ketua Jabatan/Unit
AD	- Audit Dalaman
PYDA	- Pegawai Yang Diaudit
MKSP	- Mesyuarat Kajian Semula Pengurusan

6.0 TANGGUNGJAWAB DAN TINDAKAN

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN	
Ketua Juruaudit/ Timbalan Ketua Juruaudit	1	Sediakan Jadual Audit Dalaman bagi tahun semasa. <i>Nota: Audit Dalaman dijalankan sekurang-kurangnya sekali setahun. Skop audit perlu mengambil kira kepentingan/status aktiviti yang akan diaudit serta keputusan audit yang lepas.</i>
	2	Sediakan Pelan Audit Dalaman untuk menunjukkan pelaksanaan audit secara terperinci. <i>Nota: Pemilihan Juruaudit perlu mengambil kira kerumitan proses yang diaudit dan pastikan Juruaudit tidak mengaudit tugas mereka sendiri atau proses yang mempunyai kepentingan kepada Juruaudit.</i>
	3	Sedia dan edarkan Notis Audit kepada Pasukan Juruaudit dan semua Ketua Jabatan/Wad/Unit sebagai makluman (termasuk Mesyuarat Pembukaan) sekurang-kurangnya 2 minggu sebelum tarikh audit.

	PROSEDUR AUDIT DALAMAN HOSPITAL KENINGAU	
	PK(W).HKGU.03	

	4	Adakan Mesyuarat Pembukaan audit dalaman yang dihadiri oleh Pengarah Hospital, Wakil Pengurusan, Pasukan Juruaudit, Ketua Jabatan/Wad/Unit dan lain-lain pegawai/anggota yang diarahkan. <i>Nota: Mesyuarat pembukaan boleh juga diadakan di lokasi audit yang dikendalikan oleh Juruaudit dan pihak yang akan diaudit sahaja.</i>
Juruaudit	5	Adakan lawatan “pra-audit” ke bahagian/unit yang akan diaudit untuk mendapatkan kefahaman dan maklumat awal mengenai proses/aktiviti yang akan diaudit (jika perlu).
	6	Semak dokumen yang berkaitan dengan aktiviti/proses yang akan diaudit termasuk kenalpasti bukti-bukti audit yang akan diperiksa semasa audit.
	7	Sediakan Senarai Semak Audit untuk proses/aktiviti yang akan diaudit sebagai persediaan dan peringatan. Pastikan semua maklumat penting, termasuk bukti audit di catatkan dengan jelas.
	8	Laksanakan audit melalui soalan/temubual ke atas auditee, pemerhatian dan pemeriksaan ke atas bukti-bukti audit berdasarkan maklumat-maklumat yang telah disediakan dalam Senarai Semak Audit.
	9	Catatkan penemuan audit (samaada akur, ketidakakuran atau peluang penambahbaikan), termasuk bukti audit yang telah dikenalpasti secara spesifik di dalam Senarai Semak Audit. Jika perlu, maklumkan kepada auditee mengenai penemuan audit.
Ketua Juruaudit/ Timbalan Ketua Juruaudit	10	Adakan perbincangan bersama Pasukan Audit untuk menyelaras dan persetujuan ke atas semua penemuan audit. Tentukan Juruaudit yang akan menyediakan laporan.
Juruaudit	11	Sediakan Laporan Ketidakakuran atau Laporan Peluang Penambahbaikan untuk penemuan-penemuan audit yang telah dipersetujui dalam langkah 10.
Ketua Juruaudit/ Timbalan Ketua Juruaudit	12	Sediakan Laporan Keseluruhan Audit Dalaman yang menjelaskan pelaksanaan dan kesimpulan audit secara ringkas, termasuk bilangan penemuan yang telah dilaporkan.
	13	Mengadakan Mesyuarat Penutupan audit dalaman yang dihadiri oleh Pengarah Hospital / Penyelaras, Pasukan Juruaudit, Ketua Jabatan/Wad/Unit dan lain-lain pegawai yang diarahkan. <i>Nota: Mesyuarat Penutupan boleh juga diadakan di lokasi audit yang dihadiri oleh Juruaudit dan pihak yang diaudit sahaja.</i>

	PROSEDUR AUDIT DALAMAN HOSPITAL KENINGAU
	PK(W).HKGU.03

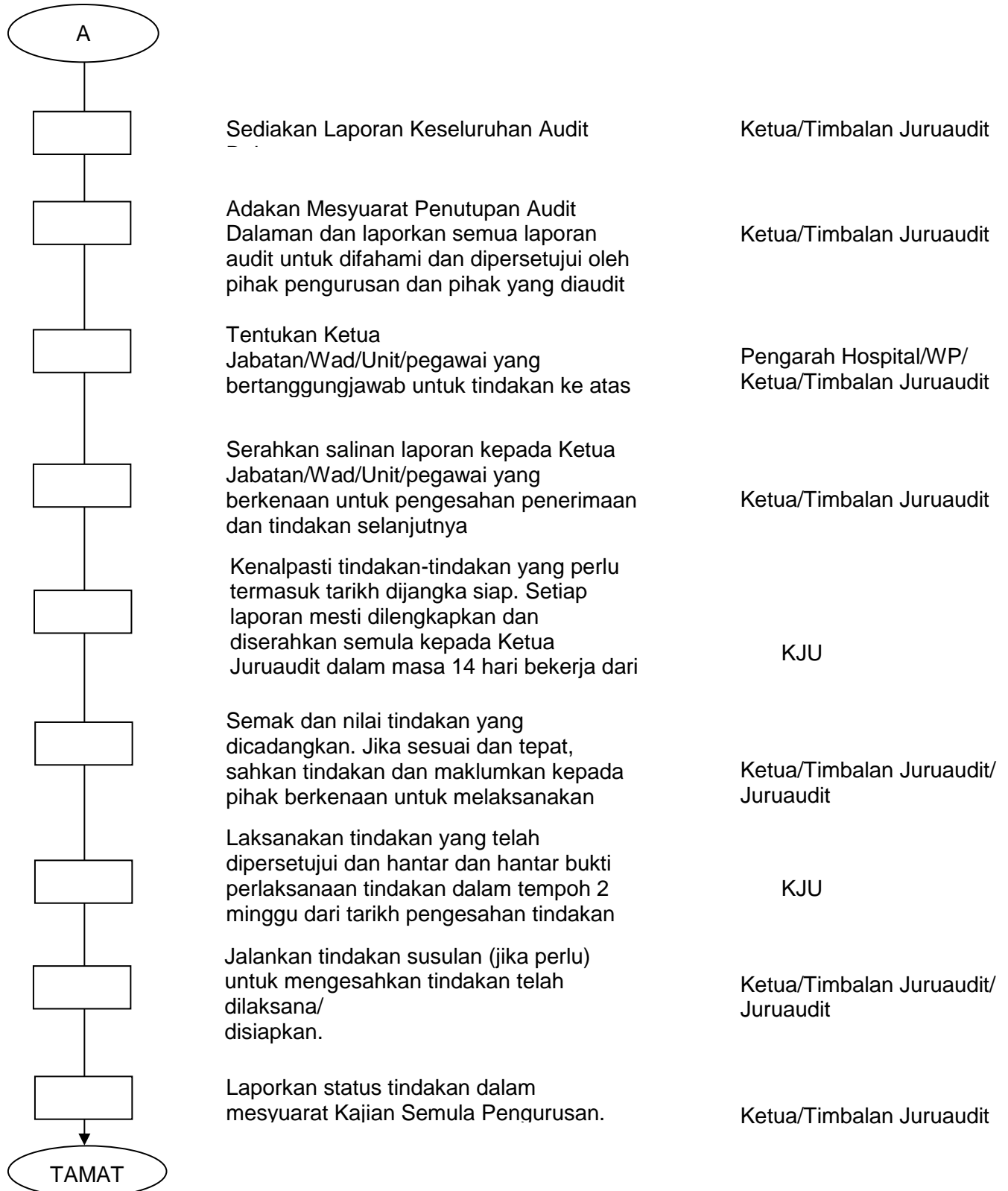
	14	Laporkan semua laporan audit untuk difahami dan dipersetujui oleh pihak pengurusan dan pihak yang diaudit. Jika terdapat percanggahan pendapat, Penyelaras atau Pengarah Hospital perlu membuat penilaian dan keputusan muktamad yang mesti diterima oleh semua pihak.
Pengarah Hospital/Penyelaras/Ketua Juruaudit/Timbangan Ketua Juruaudit	15	Tentukan Ketua Jabatan/Wad/Unit/pegawai yang bertanggungjawab untuk tindakan ke atas laporan yang telah dipersetujui.
Ketua Juruaudit/Timbangan Ketua Juruaudit	16	Serahkan salinan laporan kepada Ketua Jabatan/Wad/Unit/pegawai yang berkenaan untuk pengesahan penerimaan dan tindakan selanjutnya.
Ketua Jabatan/Wad/Unit	17	<p>Kenalpasti tindakan-tindakan yang perlu, termasuk tarikh tindakan dijangka siap dengan merujuk kepada prosedur-prosedur berikut:</p> <p>i. Punca dan Tindakan Pembetulan - prosedur PK(W).HKGU.04.</p> <p><i>Nota: Setiap laporan mesti dilengkapkan dan diserahkan semula kepada Ketua Juruaudit/Juruaudit dalam masa 14 hari dari tarikh penerimaan laporan.</i></p>
Ketua Juruaudit/Timbangan Ketua Juruaudit/Juruaudit	18	Semak dan nilai tindakan yang dicadangkan dalam langkah 17 untuk menentukan kesesuaian dan ketepatan tindakan. Jika sesuai dan tepat, sahkan tindakan pembetulan dan maklumkan kepada pihak yang berkenaan untuk melaksanakan tindakan. Jika tidak sesuai dan tepat, minta laporan dipinda.
Ketua Jabatan/Wad/Unit	19	<p>Laksanakan tindakan yang telah dipersetujui dalam langkah 18 dan hantar dan hantar bukti pelaksanaan tindakan kepada Ketua Juruaudit/Timbangan Ketua Juruaudit dalam tempoh 2 minggu dari tarikh pengesahan tindakan. Sebarang penangguhan dalam pelaksanaan tindakan mestilah mempunyai sebab yang wajar.</p> <p><i>Nota: Penangguhan yang dibenarkan mestilah dimaklumkan kepada Ketua Juruaudit.</i></p>
Ketua Juruaudit/Timbangan Ketua Juruaudit/Juruaudit	20	<p>Jalankan tindakan susulan (jika perlu) untuk mengesahkan tindakan telah dilaksana/disiapkan.</p> <p><i>Nota: Rujuk PK(W).HKGU.04 Prosedur Tindakan Pembetulan</i></p>
Ketua Juruaudit/Timbangan Ketua Juruaudit	21	Sediakan analisis penemuan audit dan status tindakan. Laporkan semasa Mesyuarat Kajian Semula Pengurusan.

	PROSEDUR AUDIT DALAMAN HOSPITAL KENINGAU
	PK(W).HKGU.03

7.0 CARTA ALIRAN PROSES KERJA TINDAKAN TANGGUNGJAWAB



	PROSEDUR AUDIT DALAMAN HOSPITAL KENINGAU
	PK(W).HKGU.03



	PROSEDUR AUDIT DALAMAN HOSPITAL KENINGAU
	PK(W).HKGU.03

8.0 REKOD

BIL.	NAMA REKOD	LOKASI	TEMPOH PENYIMPANAN
1.	Jadual AD tahunan	Urusetia MS ISO	3 Tahun
2.	Pelan Audit	Urusetia MS ISO	3 Tahun
3.	Notis audit	Urusetia MS ISO	3 Tahun
4.	Senarai Semak Audit Dalaman	Urusetia MS ISO	3 Tahun
5.	Laporan Ketidakakuran (NCR)	Urusetia MS ISO	3 Tahun
6.	Laporan Peluang Penambahbaikan	Urusetia MS ISO	3 Tahun

