

**HOSPITAL KENINGAU SABAH**

# **PROSEDUR KAWALAN DOKUMEN PK(W).HKGU.01**

**DILULUSKAN OLEH**

**PENGARAH  
HOSPITAL KENINGAU**

**TARIKH KUATKUASA: 11 DISEMBER 2017**

**DOKUMEN TERKAWAL**

	<b>PROSEDUR KAWALAN DOKUMEN HOSPITAL KENINGAU</b>
	<b>PK(W).HKGU.01</b>

## REKOD PINDAAN

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

	PROSEDUR KAWALAN DOKUMEN HOSPITAL KENINGAU
	PK(W).HKGU.01

## KANDUNGAN PROSEDUR KAWALAN DOKUMEN

## MUKASURAT

Rekod Pindaan	1
Kandungan Prosedur Kawalan Dokumen	2

### 1.0 OBJEKTIF

### 2.0 SKOP

### 3.0 RUJUKAN

### 4.0 DEFINISI

4.1 Dokumen Dalaman	9
4.2 Dokumen Luaran	9
4.3 Penyelaras	9
4.4 Pegawai Rujukan Dokumen dan Pemantau Pelan Risiko	

### 5.0 SINGKATAN

### 6.0 TINDAKAN DAN TANGGUNGJAWAB

### 7.0 ALIRAN KERJA

- 7.1 Mewujudkan Dokumen
- 7.2 Meminda Dokumen
- 7.3 Melupuskan Dokumen
- 7.4 Kawalan Dokumen Luaran
- 7.5 Kawalan Borang Dalaman

### 8.0 REKOD

	<b>PROSEDUR KAWALAN DOKUMEN HOSPITAL KENINGAU</b>
	<b>PK(W).HKGU.01</b>

## **1.0 OBJEKTIF**

Prosedur ini menyediakan garis panduan bagi memastikan dokumen dikawal dan diuruskan dengan baik seperti yang telah ditetapkan oleh Pengurusan Hospital Keningau.

## **2.0 SKOP**

Prosedur ini digunakan oleh Penyelaras, Pegawai Kawalan Dokumen dan pemegang-pemegang dokumen terkawal ke atas dokumen dalaman dan luaran yang digunakan sebagai rujukan dalam pelaksanaan sistem pengurusan kualiti.

## **3.0 RUJUKAN**

Malaysian Standard MS ISO 9001:2015 - Quality Management Systems - Requirements

## **4.0 DEFINISI**

### **1. Dokumen Dalaman**

Dokumen ini disediakan oleh HKGU untuk pelaksanaan sistem pengurusan kualiti yang terdiri daripada Manual Kualiti dan Manual Prosedur Kerja (MPK).

### **2. Dokumen Luaran**

Dokumen ini diperolehi daripada pihak luar seperti Kementerian Kesihatan, JKNS, SPA, JPA dan lain-lain yang digunakan sebagai rujukan wajib dalam sistem pengurusan kualiti.

### **3. Penyelaras**

Pegawai yang dilantik oleh Pengarah Hospital Keningau bagi memastikan dokumen-dokumen yang dirujuk adalah terkini, ditempatkan di website dan yang mudah dirujuk oleh mereka yang memerlukan.

### **4. Pegawai Rujuk Dokumen**

Pegawai yang dilantik oleh Pengarah Hospital Keningau bagi menjalankan tanggungjawab mengurus dan mengawal dokumen-dokumen yang digunakan dalam sistem pengurusan kualiti.

	<b>PROSEDUR KAWALAN DOKUMEN HOSPITAL KENINGAU</b>
	<b>PK(W).HKGU.01</b>

## 5.0 SINGKATAN

PHKGU	-	Pengarah Hospital Keningau
PL	-	Penyelaras
PRD	-	Pegawai Rujuk Dokumen
KJU	-	Ketua Jabatan/Unit
PT	-	Pembantu Tadbir
HKGU	-	Hospital Keningau
MK	-	Manual Kualiti
MPK	-	Manual Prosedur Kerja

	PROSEDUR KAWALAN DOKUMEN HOSPITAL KENINGAU
	PK(W).HKGU.01

## 6.0 TINDAKAN DAN TANGGUNGJAWAB

TANGGUNGJAWAB		TINDAKAN
		<b>A. MEWUJUDKAN DOKUMEN</b>
PHKGU	1	Lantik Pegawai Rujuk Dokumen.
PL	2	Kenalpasti dokumen yang perlu diwujudkan berdasarkan aktiviti baru yang dikenalpasti atau cadangan dari pihak pengurusan.
	3	Memaklumkan Ketua Unit/mana-mana pegawai yang akan menyediakan draf dokumen serta tempoh penyediaan.
KJU	4	Sediakan draf dokumen.
	5	Serahkan kepada PHKGU/PL untuk semakan serta dibincangkan bersama untuk diluluskan (jika perlu).
PHKGU/PL	6	Semak dan luluskan dokumen serta tetapkan tarikh kuatkuasa.
PL	7	Serah dokumen yang telah diluluskan kepada PRD.
PRD	8	Semua dokumen yang terdapat dalam website akan ditanda dengan 'Dokumen Terkawal' dengan font berwarna merah pada muka depan dokumen tersebut.
PRD	9	Senaraikan dokumen dalam senarai induk.
	10	Paparkan dokumen di website.
		<b>B. MEMINDA DOKUMEN</b>
KJU	11	Sekiranya terdapat sebarang pindaan atau pun cadangan gunakan Borang Cadangan Pindaan, kemukakan Borang Cadangan Pindaan kepada PL.
PL	12	Terima dan semak cadangan pindaan.
	13	Bincang dengan KJU sebelum memperakukan kepada PHKGU
PHKGU	14	Semak dan luluskan cadangan pindaan. Jika terdapat sebarang pindaan, maklumkan kepada PL.

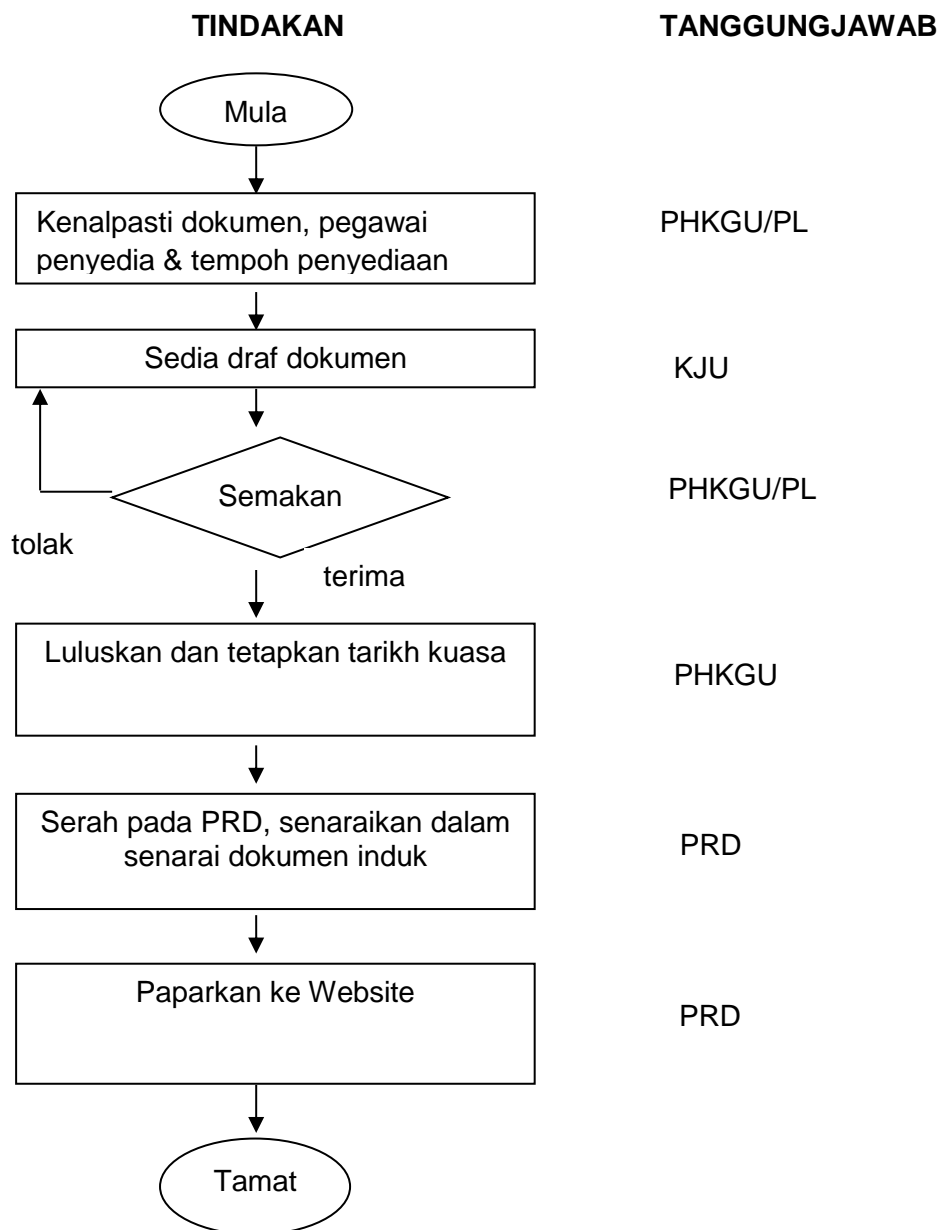
	<b>PROSEDUR KAWALAN DOKUMEN HOSPITAL KENINGAU</b>	
	<b>PK(W).HKGU.01</b>	

PRD	15	Pinda dokumen yang dipersetujui. Kemaskini status dokumen yang berkaitan iaitu No. Pindaan dan Tarikh Pindaan pada mukasurat berkaitan.
	16	Asingkan/keluarkan dokumen asal daripada website.
	17	Kemaskini senarai induk dokumen.
	18	Paparkan dokumen yang dipinda dalam website.
PRD		<b>C. Pelupusan Dokumen</b>
	19	Padamkan link dokumen dalam website.
	20	Simpan satu salinan dokumen lama ke dalam folder Penyimpanan Dokumen Yang Dibatalkan dan tandakan perkataan 'BATAL' dengan font warna merah pada muka depan dokumen.
	21	Kemaskini senarai induk dokumen sekiranya ada perubahan.
PHKGU  PRD  PRD  PRD		<b>D. Mengawal Dokumen Luaran</b>
	22	Terima dokumen luaran. Jika dokumen luaran diterima oleh KJU atau pegawai berkenaan, serahkan dokumen tersebut kepada PHKGU untuk makluman.
	23	Daftarkan dokumen tersebut dalam senarai dokumen luaran.
	24	Cop ' <u>TELAH DAFTAR</u> ' ke atas semua dokumen luaran.
	25	Kembalikan semula dokumen tersebut kepada KJU untuk tindakan seterusnya.

	<p align="center"><b>PROSEDUR KAWALAN DOKUMEN HOSPITAL KENINGAU</b></p>
	<p align="center"><b>PK(W).HKGU.01</b></p>

## 7.0 ALIRAN KERJA

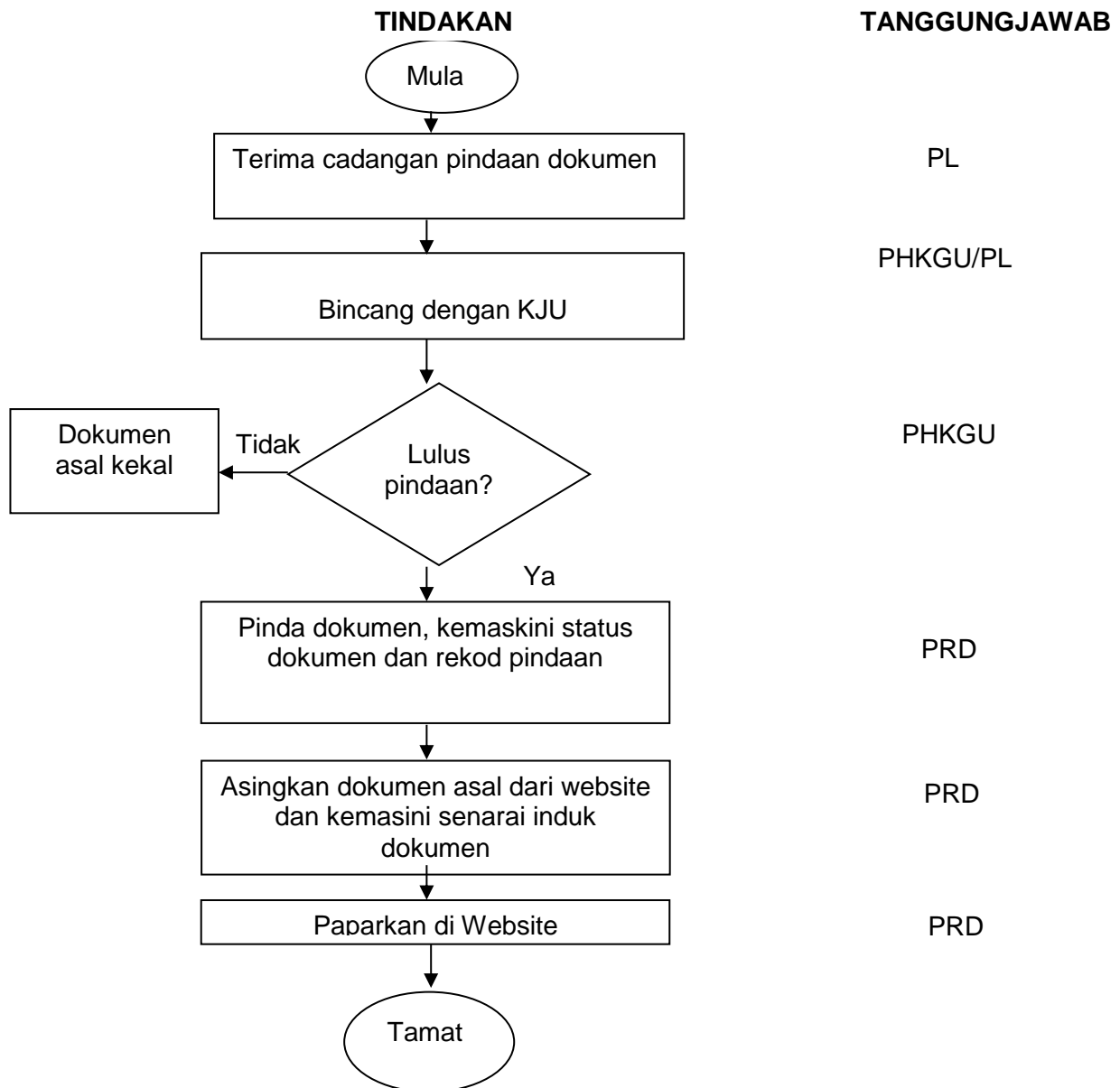
### A. MEWUJUDKAN DOKUMEN





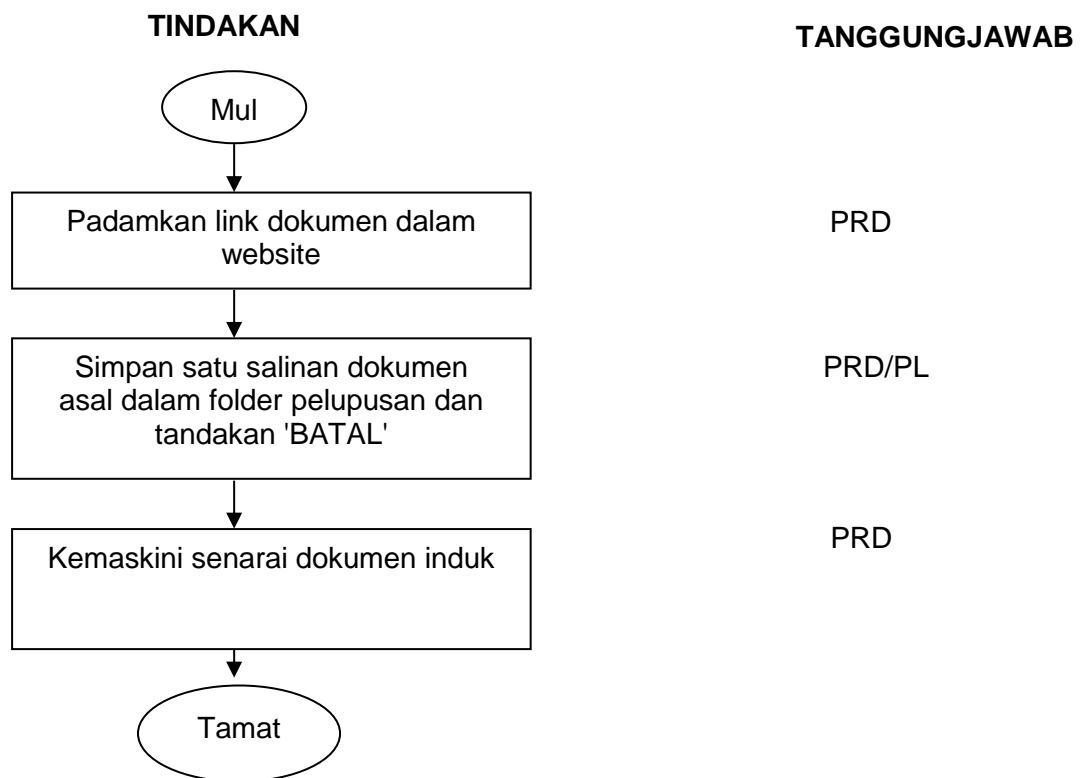
	PROSEDUR KAWALAN DOKUMEN HOSPITAL KENINGAU
	PK(W).HKGU.01

## B. MEMINDA DOKUMEN



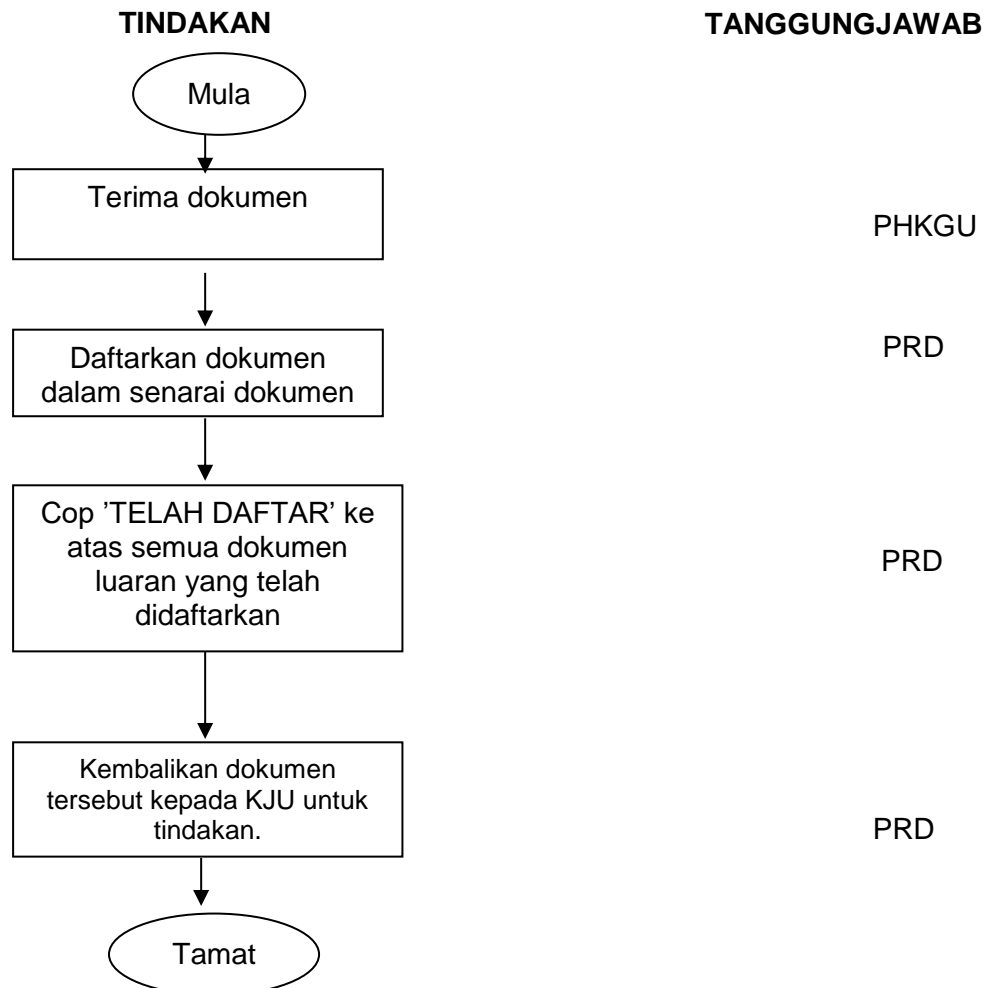
	<b>PROSEDUR KAWALAN DOKUMEN HOSPITAL KENINGAU</b>
	<b>PK(W).HKGU.01</b>

### C. MELUPUSKAN DOKUMEN



	PROSEDUR KAWALAN DOKUMEN HOSPITAL KENINGAU
	PK(W).HKGU.01

#### D. KAWALAN DOKUMEN LUARAN



	<b>PROSEDUR KAWALAN DOKUMEN HOSPITAL KENINGAU</b>
	<b>PK(W).HKGU.01</b>

## 8.0 REKOD

<b>BIL.</b>	<b>JENIS REKOD</b>	<b>LOKASI</b>	<b>TEMPOH PENYIMPANAN</b>
1	Senarai Dokumen Induk	Website	3 tahun
2	Fail Pelupusan	Folder Pelupusan - Website	3 tahun

