



KANDUNGAN

| BIL | PERKARA | MUKA SURAT |
|-----|--------------------------------|------------|
| 1. | Kandungan | 1 |
| 2. | Keterangan Pindaan | 2 |
| 3. | Objektif | 3 |
| 4. | Skop | 3 |
| 5. | Rujukan | 3 |
| 6. | Definisi | 3 |
| 7. | Singkatan | 4 |
| 8. | Tanggungjawab dan Proses Kerja | 5 |
| 9. | Rekod Kualiti | 6 |

| NO. KELUARAN | NO. PINDAAN | TARIKH | MUKA SURAT |
|--------------|-------------|-------------|--------------|
| 01 | 02 | 9 OGOS 2018 | 1 DARIPADA 6 |



KETERANGAN PINDAAN

| Pindaan | | Muka surat/ Klausa/ Perenggan | Butir-Butir Pindaan Yang Dibuat | Pindaan Diluluskan Oleh |
|---------|----------|-------------------------------------|--|----------------------------|
| No | Tarikh | | | |
| 1. | 26.02.18 | Muka Surat 5 Proses Kerja 4 | Penggunaan format laporan yang dikemaskini iaitu BPL.KKM.PK (S) 05A/18 bagi Laporan Ketidakakuran/ <i>Oppurtunity For Improvement</i> (OFI) dan Tindakan Pembetulan, Pencegahan & Penambahbaikan. | Wakil Pengurusan |
| 2. | 26.02.18 | Muka Surat 6 Rekod Kualiti | Penambahan rekod bagi Laporan Ketidakakuran/ <i>Oppurtunity For Improvement</i> (OFI) dan Tindakan Pembetulan, Pencegahan & Penambahbaikan BPL.KKM.PK (S) 05A/18 | Wakil Pengurusan |
| 3. | 9.08.18 | Jadual Pengurusan Risiko | Jadual Pengurusan Risiko dikemaskini berdasarkan teguran Audit SIRIM. | Wakil Pengurusan |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |

PERINGATAN

**PINDAAN HANYA DIBENARKAN SEHINGGA 6 (ENAM) PINDAAN SAHAJA
DOKUMEN MESTI DIKELUARKAN DENGAN SEPENUHNYA SELEPAS ITU**

| NO. KELUARAN | NO. PINDAAN | TARIKH | MUKA SURAT |
|--------------|-------------|-------------|--------------|
| 01 | 02 | 9 OGOS 2018 | 2 DARIPADA 6 |



1.0 OBJEKTIF

Prosedur ini bertujuan untuk menjelaskan langkah-langkah yang perlu diambil bagi mengawal pelaksanaan kurikulum yang tidak menepati spesifikasi yang telah ditetapkan.

2.1 SKOP

2.1 Prosedur ini digunakan oleh Wakil Pengurusan, Timbalan Setiausaha Bahagian, Pengarah Institut Latihan KKM dan Ketua Audit Dalaman bagi mengawal perkhidmatan dan produk yang tidak memenuhi spesifikasi.

3.0 RUJUKAN

- 3.1 Manual Kualiti Bahagian Pengurusan Latihan.
- 3.2 BPL.KKM.PK (S) 03: Audit Dalaman.
- 3.3 BPL.KKM.PK (S) 05: Tindakan Pembetulan, Pencegahan Dan Penambahbaikan.

4.0 DEFINISI

4.1 Ketidakakuran

Kegagalan auditee mematuhi proses kerja serta standard yang ditetapkan dalam Manual Kualiti dan Prosedur Kualiti serta peraturan dan perundangan yang berkuatkuasa. Juga kegagalan mematuhi keperluan yang ditetapkan dalam standard MS ISO 9001:2015.

4.2 Tindakan Pembetulan

Tindakan yang diambil untuk mengenal pasti punca berlakunya ketidakakuran dan tindakan yang diambil untuk memastikan ketidakakuran yang sama tidak berulang.

4.3 Tindakan Pencegahan

Tindakan yang diambil untuk mengenal pasti potensi punca ketidakakuran dan tindakan yang diambil untuk memastikan ketidakakuran yang sama tidak berulang.

4.4 Tindakan Penambahbaikan

Tindakan yang diambil untuk memperbaiki Sistem Pengurusan Kualiti (seperti proses kerja, tempoh masa dan norma masa) bagi tujuan menambahbaik tahap kualiti sedia ada.

| NO. KELUARAN | NO. PINDAAN | TARIKH | MUKA SURAT |
|--------------|-------------|-------------|--------------|
| 01 | 02 | 9 OGOS 2018 | 3 DARIPADA 6 |



5.0 SINGKATAN

| | | |
|-------|---|---|
| ILKKM | : | Institut Latihan Kementerian Kesihatan Malaysia |
| MSKP | : | Mesyuarat Kajian Semula Pengurusan |
| WP | : | Wakil Pengurusan |
| KAD | : | Ketua Audit Dalaman |
| PAD | : | Pasukan Audit Dalaman |
| PYB | : | Pegawai Yang Bertanggungjawab |

| NO. KELUARAN | NO. PINDAAN | TARIKH | MUKA SURAT |
|--------------|-------------|-------------|--------------|
| 01 | 02 | 9 OGOS 2018 | 4 DARIPADA 6 |



6.0 TANGGUNGJAWAB DAN PROSES KERJA.

| TANGGUNGJAWAB | PROSES KERJA |
|------------------------------|--|
| KAD / PAD / PYB | 1. Kenal pasti perkara yang menyebabkan ketidakpatuhan kepada spesifikasi yang ditetapkan dalam kurikulum seperti: <ul style="list-style-type: none">- aduan <i>stakeholder</i>;- penilaian pelatih berkaitan pengajaran dan pembelajaran yang tidak menepati standard; dan- <i>Shortfal in Quality</i> ke atas indikator-indikator QAP dalam latihan (Rujuk Garis Panduan Pelaksanaan Program Kepastian Kualiti, KKM). |
| KAD / PAD PYB | 2. Laksanakan siasatan. |
| KAD / PAD | 3. Ambil tindakan pembedahan, pencegahan & penambahbaikan seperti yang dinyatakan dalam BPL.KKM.PK (P) 05: Tindakan Pembedahan, Pencegahan Dan Penambahbaikan . |
| KAD / PAD | 4. Sedia Laporan Ketidakkakuran / <i>Opportunity For Improvement</i> (OFI) dan Tindakan Pembedahan, Pencegahan & Penambahbaikan (Rujuk: BPL.KKM.PK (S) 05A/18) |
| KAD / PAD KAD / WP KAD | 5. Serahkan laporan kepada WP. 6. Bentang laporan dalam MKSP. 7. Failkan laporan. |

| NO. KELUARAN | NO. PINDAAN | TARIKH | MUKA SURAT |
|--------------|-------------|-------------|--------------|
| 01 | 02 | 9 OGOS 2018 | 5 DARIPADA 6 |



7.0 REKOD KUALITI

| BIL | REKOD KUALITI | TEMPOH SIMPANAN | LOKASI | LAMPIRAN |
|-----|---|-----------------|----------------|-----------------------|
| 1. | Laporan Ketidakakuran / <i>Opportunity For Improvement</i> (OFI) dan Tindakan Pembetulan, Pencegahan & Penambahbaikan | 5 Tahun | Fail berkaitan | BPL.KKM.PK (S) 05A/18 |

| NO. KELUARAN | NO. PINDAAN | TARIKH | MUKA SURAT |
|--------------|-------------|-------------|--------------|
| 01 | 02 | 9 OGOS 2018 | 6 DARIPADA 6 |