

 <p><b>UiTM CAWANGAN NEGERI SEMBILAN</b></p>	<p><b>PROSEDUR KUALITI PENGURUSAN</b></p>	NO. RUJUKAN : PK.UiTM.CNS.(P).06
		NO. KELUARAN : 01
	<p><b>TINDAKAN PENCEGAHAN</b></p>	NO. PINDAAN : 05
		TARIKH KUATKUASA : 16/02/16
		MUKA SURAT : 1 dari 10

**PROSEDUR  
TINDAKAN PENCEGAHAN  
PK.UiTM.CNS(P).06**

	<b>Disediakan oleh</b>	<b>Disemak oleh</b>	<b>Diluluskan oleh</b>
<b>T/tangan</b>			
Nama	Norlis Osman	Prof. Madya Dr. Abdul Halim Ramli	Prof Dr Nasrudin Mohammed
Jawatan	Pensyarah	Wakil Pengurusan	Rektor
Tarikh	16/02/16	16/02/16	16/02/16

 <p><b>UiTM CAWANGAN NEGERI SEMBILAN</b></p>	<p><b>PROSEDUR KUALITI PENGURUSAN</b></p>	NO. RUJUKAN : PK.UiTM.CNS.(P).06
		NO. KELUARAN : 01
	<p><b>TINDAKAN PENCEGAHAN</b></p>	NO. PINDAAN : 05
		TARIKH KUATKUASA : 16/02/16
		MUKA SURAT : 2 dari 10

REKOD PINDAAN DOKUMEN TERKAWAL					
Adalah menjadi tanggungjawab Pemegang Dokumen untuk memastikan salinan dokumen ini sentiasa dikemaskini dengan memasukkan semua pindaan-pindaan yang dinyatakan di dalamnya.					
HALAMAN DIPINDA					
Tarikh	No. Pindaan	No. Para	Muka Surat	Bentuk Pindaan	Tarikh Diluluskan
11/02/12	01/02	2.0	4	Membuat perubahan skop agar lebih meluas dan umum	12/02/12
		4.0	4	Perubahan pada singkatan – Rektor, Ketua Pusat Pengajian	12/02/12
		5.0	5	Menambah rujukan – Fail Minit MKSP Membuang rujukan - Prosedur Kawalan Dokumen	12/02/12
		6.0	6	Tambah proses tindakan dalam 6.0- pelan tindakan <i>Risk Management.</i> , laporan serta Analisa keberkesanan tindakan pencegahan yang telah dilaksanakan.	12/02/12
		7.0	8	Tambah proses tindakan pencegahan dalam carta alir.	12/02/12
		9.0	10	Membuang Borang Kelulusan Tindakan Pembetulan/ Pencegahan serta Borang Cadangan Baru/Pindaan Dokumen Kualiti	12/02/12

 <p><b>UiTM CAWANGAN NEGERI SEMBILAN</b></p>	<p><b>PROSEDUR KUALITI PENGURUSAN</b></p>	NO. RUJUKAN : PK.UiTM.CNS.(P).06
		NO. KELUARAN : 01
	<p><b>TINDAKAN PENCEGAHAN</b></p>	NO. PINDAAN : 05
		TARIKH KUATKUASA : 16/02/16
		MUKA SURAT : 3 dari 10

Tarikh	No. Pindaan	No. Para	Muka Surat	Bentuk Pindaan	Tarikh Diluluskan
29/07/13	01/03		Muka hadapan	Perubahan Wakil Pengurusan dan Rektor Kampus	29/07/13
28/08/13	01/04		Semua	Perubahan tarikh kuatkuasa	28/08/13
16/02/16	01/05		Muka hadapan	Perubahan Wakil Pengurusan dan Rektor Kampus	16/02/16
16/02/16	01/05		ms 7,8	Perubahan nama Jawatankuasa Keselamatan & Keselesaan Pekerjaan(JW KKP) kepada Jawatankuasa Kumpulan Pemilik Risiko (JW KPR)	16/02/16
				Perubahan aktiviti kerja	

 <p><b>UiTM CAWANGAN NEGERI SEMBILAN</b></p>	<p><b>PROSEDUR KUALITI PENGURUSAN</b></p>	NO. RUJUKAN : PK.UiTM.CNS.(P).06
		NO. KELUARAN : 01
	<p><b>TINDAKAN PENCEGAHAN</b></p>	NO. PINDAAN : 05
		TARIKH KUATKUASA : 16/02/16
		MUKA SURAT : 4 dari 10

<b>BIL.</b>	<b>KANDUNGAN</b>	<b>MUKA SURAT</b>
1.0	Objektif	4
2.0	Skop	4
3.0	Definisi	4
4.0	Singkatan	5
5.0	Dokumen Rujukan	5
6.0	Tanggungjawab dan Tindakan	6
7.0	Carta Alir	7
8.0	Rekod Kualiti	9
9.0	Lampiran	9

 <p><b>UiTM CAWANGAN NEGERI SEMBILAN</b></p>	<p><b>PROSEDUR KUALITI PENGURUSAN</b></p>	NO. RUJUKAN : PK.UiTM.CNS.(P).06
		NO. KELUARAN : 01
	<p><b>TINDAKAN PENCEGAHAN</b></p>	NO. PINDAAN : 05
		TARIKH KUATKUASA : 16/02/16
		MUKA SURAT : 5 dari 10

## 1.0 OBJEKTIF

Prosedur ini adalah bertujuan untuk memastikan pengurusan risiko dapat dilaksanakan dengan teratur dan lancar mengikut tugas yang dipertanggungjawabkan sebagai tindakan pencegahan terhadap sebarang potensi ketidakpatuhan yang dikenalpasti untuk memenuhi sistem pengurusan kualiti UiTM Cawangan Negeri Sembilan.

## 2.0 SKOP

Prosedur ini digunakan oleh pihak pengurusan UiTM Cawangan Negeri Sembilan sekiranya terdapat potensi ketidakpatuhan yang dikenalpasti dalam Sistem Pengurusan Kualiti bagi memastikan dasar dan objektif kualiti tercapai.

## 3.0 DEFINISI

### 3.1 Aduan Maklumbalas Pelanggan (AMP)

Makluman atau maklumbalas yang diterima secara bertulis, panggilan telefon, faksimili, emel atau pelanggan yang membuat aduan.

### 3.2 Laporan Penemuan Audit (LPA)

Dokumen yang mengandungi laporan mengenai penemuan yang diterima oleh Ketua Sistem Audit terhadap pihak yang diaudit (Auditee). Ianya menerangkan penemuan audit (audit dalam atau audit pematuhan) dalam Sistem Kualiti dan mencadangkan penambahbaikan kepada sistem tersebut.

### 3.3 Kepincangan

Sesuatu keperluan dalam sistem yang tidak dipenuhi yang boleh melemahkan sistem pengurusan UiTM Cawangan Negeri Sembilan.

### 3.4 Bencana

Sesuatu keadaan yang berlaku di luar jangkaan atau krisis yang boleh melumpuhkan operasi UiTM Cawangan Negeri Sembilan seperti kebakaran dan sebagainya.

 <p><b>UiTM CAWANGAN NEGERI SEMBILAN</b></p>	<p><b>PROSEDUR KUALITI PENGURUSAN</b></p>	NO. RUJUKAN : PK.UiTM.CNS.(P).06
		NO. KELUARAN : 01
	<p><b>TINDAKAN PENCEGAHAN</b></p>	NO. PINDAAN : 05
		TARIKH KUATKUASA : 16/02/16
		MUKA SURAT : 6 dari 10

#### 4.0 SINGKATAN

RK	:	Rektor
WP	:	Wakil Pengurusan
TWP	:	Timbalan Wakil Pengurusan
KBU/KPP	:	Ketua Bahagian dan Unit/Ketua Pusat Pengajian
PYB	:	Pegawai Yang Bertanggungjawab
LPA	:	Laporan Penemuan Audit
AMP	:	Aduan dan Maklumbalas Pelanggan
MKSP	:	Mesyuarat Kaji Semula Pengurusan
AD	:	Audit Dalam
P (UiTM)	:	Pengurusan UiTM Cawangan Negeri Sembilan
PD	:	Pegawal Dokumen

 <p><b>UiTM CAWANGAN NEGERI SEMBILAN</b></p>	<p><b>PROSEDUR KUALITI PENGURUSAN</b></p>	NO. RUJUKAN : PK.UiTM.CNS.(P).06
		NO. KELUARAN : 01
	<p><b>TINDAKAN PENCEGAHAN</b></p>	NO. PINDAAN : 05
		TARIKH KUATKUASA : 16/02/16
		MUKA SURAT : 7 dari 10

## 5.0 DOKUMEN RUJUKAN

Bil.	Jenis Dokumen	Lokasi	No. Rujukan
5.1	Manual Kualiti	Bilik Kualiti	MK.UiTM.KNS.01
5.2	Minit MKSP	Bilik Kualiti	

## 6.0 TANGGUNGJAWAB DAN TINDAKAN

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
<p>P(UiTM)/JW Kumpulan Pemilik Risiko (JW KPR)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kenalpasti potensi kepincangan/bencana dan jenis risiko yang akan berlaku serta puncanya melalui: <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Mesyuarat Jawatankuasa Kumpulan Pemilik Risiko</li> <li>ii. Keputusan MKSP</li> <li>iii. Penemuan Audit Dalam</li> <li>iv. Aduan dan Maklumbalas Pelanggan</li> <li>v. Mesyuarat JW/Jabatan/Akademik/Pengurusan</li> <li>vi. Cadangan daripada PTJ melalui Rekod Kawalan Risiko (Lampiran 1)</li> </ul> </li> <li>2. Menilai keperluan tindakan pencegahan ke atas kemungkinan kepincangan/risiko berlaku;</li> <li>3. Cadangkan tindakan pencegahan yang diperlukan di dalam templat Daftar Risiko (Lampiran 2). Sediakan pelan tindakan merangkumi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kategori Risiko</li> <li>• Keterangan Risiko</li> <li>• Penerangan punca atau penyebab risiko</li> <li>• Impak risiko</li> <li>• Kaedah kawalan</li> <li>• Kebarangkalian dan jadual (lampiran 3)</li> <li>• Penilaian impak</li> <li>• Tahap impak risiko</li> <li>• Pemilik isu</li> <li>• Pemunya tindakan</li> </ul> </li> </ol>
<p>JW KPR</p>	

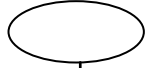
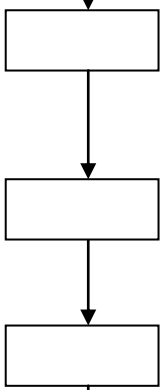
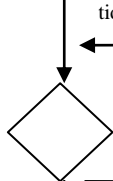
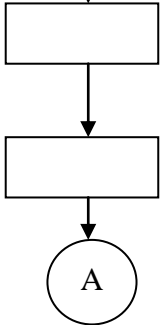
 <p><b>UiTM CAWANGAN NEGERI SEMBILAN</b></p>	<p><b>PROSEDUR KUALITI PENGURUSAN</b></p>	NO. RUJUKAN : PK.UiTM.CNS.(P).06
		NO. KELUARAN : 01
	<p><b>TINDAKAN PENCEGAHAN</b></p>	NO. PINDAAN : 05
		TARIKH KUATKUASA : 16/02/16
		MUKA SURAT : 8 dari 10

PTJ/Pemunya Tindakan	<p>4. Adakan sesi latihan/simulasi tindakan yang dinyatakan di dalam Daftar Risiko.</p> <p>5. Sekiranya berlaku situasi luar jangka atau bencana, laksanakan tindakan Daftar Risiko.</p> <p>6. Adakan post-mortem selepas berlakunya situasi luar jangkaan/bencana.</p> <p>7. Membuat laporan Daftar Risiko kepada P (UiTMCNS) secara berkala.</p> <p>8. Jika perlu, buat pindaan pada Daftar Risiko dan Dokumen Kualiti.</p>
PD	9. Kemaskini rekod pindaan Dokumen Kualiti yang diambil.
WP	10. Bentangkan keberkesanan tindakan pencegahan yang telah diambil di MKSP/P(UiTM).


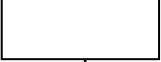




 <p><b>UiTM CAWANGAN NEGERI SEMBILAN</b></p>	<p><b>PROSEDUR KUALITI PENGURUSAN</b></p>	NO. RUJUKAN : PK.UiTM.CNS.(P).06
		NO. KELUARAN : 01
	<p><b>TINDAKAN PENCEGAHAN</b></p>	NO. PINDAAN : 05
		TARIKH KUATKUASA : 16/02/16
		MUKA SURAT : 9 dari 10

## 7.0 CARTA ALIR

TANGGUNG JAWAB	ALIRAN KERJA	PROSES KERJA	REKOD AP/PA
		Mula	
P(UiTM)/ JWKPR		<p>Kenalpasti potensi kepincangan/bencana dan jenis risiko akan berlaku serta puncanya.</p> <p>Menilai keperluan tindakan pencegahan ke atas kemungkinan kepincangan/risiko berlaku;</p> <p>Cadangkan tindakan pencegahan yang diperlukan di dalam templat Daftar Risiko (Lampiran 2).</p>	<p><b>Laporan AMP</b></p> <p><b>M MKSP</b></p> <p><b>LPA</b></p> <p><b>Minit mesyuarat</b></p>
RK/MKSP		<p>Teliti dan beri keputusan atas cadangan Pelan Tindakan, Jika tidak setuju, ulangi proses dapatkan tindakan Daftar Risiko yang bersesuaian.</p>	<b>Templat Daftar Risiko</b>
JWKPR		<p>Adakan sesi latihan/simulasi tindakan yang dinyatakan di dalam templat Daftar Risiko.</p> <p>Sekiranya berlaku situasi luar jangka atau bencana, laksanakan Daftar Risiko</p> <p>Adakan post-mortem selepas berlakunya situasi luar jangkaan/ bencana.</p>	<b>Laporan post-mortem</b>

 <b>UiTM CAWANGAN NEGERI SEMBILAN</b>	<b>PROSEDUR KUALITI PENGURUSAN</b>	NO. RUJUKAN : PK.UiTM.CNS.(P).06
		NO. KELUARAN : 01
	<b>TINDAKAN PENCEGAHAN</b>	NO. PINDAAN : 05
		TARIKH KUATKUASA : 16/02/16
		MUKA SURAT : 10 dari 10

TANGGUNG JAWAB	ALIRAN KERJA	PROSES KERJA	REKOD AP/PA
			
PD		Jika perlu, buat pindaan pada Daftar Risiko dan Dokumen Kualiti.	
WP		Kemaskini rekod pindaan Dokumen Kualiti yang diambil Bentangkan keberkesanan tindakan pencegahan yang telah diambil di MKSP/P(UiTM).	
		<b>TAMAT</b>	

 <p><b>UiTM CAWANGAN NEGERI SEMBILAN</b></p>	<p><b>PROSEDUR KUALITI PENGURUSAN</b></p>	NO. RUJUKAN : PK.UiTM.CNS.(P).06
		NO. KELUARAN : 01
	<p><b>TINDAKAN PENCEGAHAN</b></p>	NO. PINDAAN : 05
		TARIKH KUATKUASA : 16/02/16
		MUKA SURAT : 11 dari 10

## 8.0 REKOD KUALITI

Bil.	Jenis Rekod	Lokasi	Tempoh Simpanan
8.1	Laporan LPA	Bilik KSA	5 - 7 Tahun
8.2	Borang Tindakan Pembetulan/Pencegahan Memo Tindakan Pencegahan	Bilik Kualiti	5 - 7 Tahun
8.3	Rekod Kawalan Risiko	Bilik Kualiti	5 - 7 Tahun
8.4	Daftar Risiko	Bilik Kualiti	5 - 7 Tahun
8.5	Minit MKSP	Bilik Kualiti	5 - 7 Tahun
8.6	Laporan AMP	Bilik Korporat	2 -3 Tahun
8.7	Fail Cadangan Baru/Pindaan Dokumen Kualiti	Bilik Kualiti	5 - 7 Tahun

## 9.0 LAMPIRAN

Bil	Nama Lampiran	No. Lampiran
9.1	Rekod Kawalan Risiko	1
9.2	Templat Daftar Risiko	2