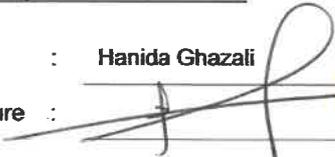
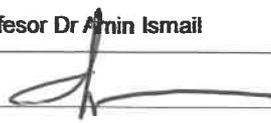
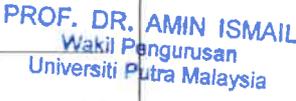


**CONFIDENTIAL**

	<b>SIRIM QAS INTERNATIONAL SDN. BHD.</b> <b>MANAGEMENT SYSTEM CERTIFICATION DEPARTMENT</b> Block 4, SIRIM Complex, No. 1, Persiaran Dato' Menteri Section 2, 40700 Shah Alam, Selangor Darul Ehsan	File No. : 20190100614												
	<b>QUALITY MANAGEMENT SYSTEM</b> <b>SURVEILLANCE AUDIT REPORT</b>													
<b>CLIENT :</b> Universiti Putra Malaysia														
<b>ADDRESS OF MAIN SITE AUDITED</b> (In the case of multisite certification, additional sites are listed in the attachment) :  Universiti Putra Malaysia 43400 Serdang Selangor Darul Ehsan														
<b>CERTIFICATION NO :</b> QMS 00794		<b>STANDARD :</b> ISO 9001:2015												
<b>AUDIT DATE :</b> 17 hingga 27 September 2019 / 35 auditor day(s)		<b>LAST AUDIT DATE :</b> 21 hingga 25 Mei 2018												
<b>SCOPE OF CERTIFICATION :</b>  Penyelidikan, Perhubungan Industri dan Masyarakat, Pengurusan Pembangunan Pelajar dan Alumni, dan Perkhidmatan Korporat														
<b>AUDIT TEAM :</b> <table border="0" style="width:100%"> <tr> <td style="width:50%">Hanida Ghazali</td> <td style="width:50%">Ketua pasukan audit (7)</td> </tr> <tr> <td>Maznah Mat Isa</td> <td>Ahli pasukan audit (9)</td> </tr> <tr> <td>Dr Montaj Mustakim</td> <td>Ahli pasukan audit (7)</td> </tr> <tr> <td>Mohd Nasim Zakaria</td> <td>Ahli pasukan audit (5)</td> </tr> <tr> <td>Mani Maraan Krishnan</td> <td>Ahli pasukan audit (4)</td> </tr> <tr> <td>Parimala Devi Ganesan</td> <td>Ahli pasukan audit (3)</td> </tr> </table>			Hanida Ghazali	Ketua pasukan audit (7)	Maznah Mat Isa	Ahli pasukan audit (9)	Dr Montaj Mustakim	Ahli pasukan audit (7)	Mohd Nasim Zakaria	Ahli pasukan audit (5)	Mani Maraan Krishnan	Ahli pasukan audit (4)	Parimala Devi Ganesan	Ahli pasukan audit (3)
Hanida Ghazali	Ketua pasukan audit (7)													
Maznah Mat Isa	Ahli pasukan audit (9)													
Dr Montaj Mustakim	Ahli pasukan audit (7)													
Mohd Nasim Zakaria	Ahli pasukan audit (5)													
Mani Maraan Krishnan	Ahli pasukan audit (4)													
Parimala Devi Ganesan	Ahli pasukan audit (3)													
<b>NO. OF EMPLOYEES (Applicable to the scope of certification) :</b> 5720														
<b>Report by Audit Team Leader</b>  Name : Hanida Ghazali Signature :  Date : 27 September 2019 		<b>Acknowledgement by Client's Representative</b>  Name : Profesor Dr Amin Ismail Signature :  Date : 27 September 2019 												
<b>The Audit Plan and the following attachments form part of this report:</b>  Nonconformity Report(s) <input checked="" type="checkbox"/> Opportunities for Improvement <input checked="" type="checkbox"/> List of additional site(s) <input checked="" type="checkbox"/> Tick ( ✓ ) where applicable		<b>Report reviewed by :</b>  _____ (Senior Auditor/ Section Head)  _____ Date												

## SURVEILLANCE AUDIT REPORT

**1. ANY DEVIATION FROM THE AUDIT PLAN AND THEIR REASONS (IF APPLICABLE)**

Tidak berkaitan.

**2. SIGNIFICANT CHANGES TO ORGANIZATION'S QUALITY MANAGEMENT SYSTEM SINCE THE LAST AUDIT (IF APPLICABLE)**

Tiada perubahan yang signifikan.

**3. SUMMARY OF EFFECTIVENESS OF ACTIONS TAKEN ON NONCONFORMITIES IDENTIFIED DURING THE PREVIOUS AUDIT (details of NCRs and their status are to be listed in Appendix 1):**

Tindakan pembetulan telah dilaksanakan.

**4. USE OF CERTIFICATION / ACCREDITATION MARKS & CERTIFICATION DOCUMENT (CERTIFICATE)**

Not in use

Used; unacceptable

Used; acceptable

Action required :

**5. SUMMARY ON FINDINGS :**

**5.1 Changes in the external and internal issues relevant to the quality management system**

Tiada berlaku penambahan atau pengurangan isu dalaman serta isu luaran yang telah dikenalpasti. UPM akan menyemak secara keseluruhan isu dalaman dan isu luaran, yang mana isu-isu yang mengakibatkan risiko rendah untuk 2 tahun berturut-turut, serta isu-isu yang sudah tidak lagi relevan, akan digugurkan pada tahun berikutnya.

**5.2 Appropriateness of risks and opportunities identified and actions taken to address them**

Untuk risiko-risiko yang dikenalpasti berdasarkan isu dalaman serta isu luaran, ianya adalah relevan, dan tindakan yang diambil untuk menangani risiko tersebut adalah bersesuaian dengan kesan terhadap risiko tersebut. UPM telah melakukan analisa untuk menilai keberkesanan tindakan yang diambil untuk mengatasi risiko tersebut.

UPM mengenalpasti Peluang melalui KPI UPM. KPI UPM dipantau secara berkala oleh pengurusan universiti.

**5.3 Summary of performance against objectives and actions taken if applicable**

UPM menganalisa pencapaian objektif melalui laporan KPI, Piagam Pelanggan dan Pelan Tindakan Peringkat Fungsian Dan Aras. Untuk mana-mana prestasi yang tidak mencapai sasaran, PTJ yang terlibat akan mengambil tindakan yang sewajarnya.

**5.4 Internal audit**

Bermula tahun 2019, UPM telah melaksanakan audit dalam secara berpusat di PTJ masing-masing. UPM merancang serta melaksanakan audit dalam pada bulan Mac hingga April 2019. Sebanyak 5 PTJ dipilih untuk sampel pada tahun ini iaitu Institut Biosains, Fakulti Perubatan Dan Sains Kesihatan, Perpustakaan Sultan Abdul Samad, Pejabat Bursar dan Pejabat TNC.

Secara keseluruhan, UPM merekodkan sebanyak 248 NCR serta 366 OFI. Pemantauan tindakan pembetulan dibuat oleh PTJ masing-masing.

**5.5 Management review**

UPM merancang dan melaksanakan MKSP pada 08.08.2019. Mesyuarat ini telah dipengerusikan oleh Profesor Datin Paduka Dr Aini, VC UPM. Antara agenda yang dibincangkan adalah tindakan susulan dari mesyuarat terdahulu, penilaian prestasi penyedia luar, perubahan isu dalaman & isu luaran dan kecukupan sumber. MKSP telah dijalankan dengan baik.

UPM juga menjalankan mesyuarat-mesyuarat lain seperti mesyuarat akademik, mesyuarat jabatan dan mesyuarat pengurusan untuk memantau prestasi sistem pengurusan kualiti.

**5.6 Handling of customer complaints**

UPM merekodkan sebanyak 825 aduan untuk tahun 2017 dan sebanyak 553 aduan untuk tahun 2018. Pengendalian aduan adalah baik.

## SURVEILLANCE AUDIT REPORT

**5.7 Continual improvement**

Antara penambahbaikan yang dikenalpasti adalah merintis kaedah pengkomersilan inovatif melalui penubuhan Hab Validasi Pasaran (Inno Hub) dan meningkatkan peluang pendanaan penyelidikan poltri.

**5.8 Useful comparisons with previous audit results**

Tindakan telah diambil untuk teguran yang diberikan pada tahun lepas.

**6. NONCONFORMITY REPORT(S)**

Total no. of minor NCR(s) : 2 List : MMK01 & DMM01

Total no. of major NCR(s) : 0 List : -

List of minor NCRs which collectively constitute major NCR(s) : -

**7. ANY UNRESOLVED ISSUES, IF APPLICABLE**

Tiada.

**8. ANY SIGNIFICANT ISSUES THAT MAY IMPACT THE AUDIT PROGRAMME**

Tiada.

**9. CONCLUSION ON THE CONFORMITY AND EFFECTIVENESS OF THE SYSTEM**

Secara keseluruhan, sistem pengurusan kualiti di UPM telah dilaksanakan dengan baik. Penambahbaikan telah dilaksanakan berdasarkan teguran yang diberikan. Pemahaman mengenai keperluan sistem pengurusan kualiti juga telah meningkatkan. *ln*

Pelaksanaan audit dalam di peringkat PTJ masing-masing bermula tahun 2019, diharapkan dapat memantapkan lagi pemantauan terhadap pelaksanaan sistem di PTJ masing-masing.

**10. APPROPRIATENESS OF THE SCOPE OF CERTIFICATION**

Yes

No (please comment) :

**11. HAVE THE AUDIT OBJECTIVES BEEN FULFILLED?**

Yes

No (please comment) :

**SURVEILLANCE AUDIT REPORT**

**12. RECOMMENDATION**

- No NCR recorded. Recommended to continue certification \*with / without change.
  
- Minor NCR(s) recorded. Recommended to continue certification \*with / without change conditional upon satisfactory verification of corrective actions taken.
  
- Major NCR(s) recorded. Recommendation to continue certification \*with / without change will be made after :
  - On-site audit of the following area(s) including verification of corrective action :  
\_\_\_\_\_
  
  - Off-site verification of corrective action(s). Records of implementation of proposed corrective action to be submitted for verification.

\* Nature of change :  
(if applicable) \_\_\_\_\_

- Suspension of certification, a reaudit of the system shall be carried out before a recommendation is made to lift the suspension.
  
- Withdrawal of certification.

- Note :*
- a) *Corrective Action Plans for all nonconformities (minor/ major) raised shall be submitted to the Audit Team Leader within one month and evidence of implementation within 3 months of the date of this report. Failure to comply shall result in either suspension or withdrawal of the certification.*
  - b) *If there is any unresolved issue at the end of the audit, it shall be brought to the attention of the management of SIRIM QAS Intl for resolution. The client will be notified in writing of the decision within two weeks of the date of this report.*
  - c) *In case the evidence of correction/ corrective actions submitted is not adequate, SIRIM QAS Intl reserves the right to conduct an on-site audit to verify the effectiveness of correction/ corrective actions taken.*
  - d) *Auditing is based on a sampling process of the available information.*

**FOLLOW UP ON NCR(s)**

It is confirmed that all corrective actions taken have been satisfactorily verified. Recommended to continue certification.

Audit Team Leader : \_\_\_\_\_

(Name)

(Signature)

(Date)

**SURVEILLANCE AUDIT REPORT**

**SUMMARY BY FUNCTION/ PROCESS/ PROJECT SITE**

File No. : 20190100614

ISO 9001:2015		Requirement audited	FUNCTION/ PROCESS/ PROJECT SITE										NCR	
			Pusat Jaminan Kualiti	Fakulti Perhutanan (Lailihan Industri)	Pusat Acaai Sains Pertanian	Fakulti Perubatan Dan Sains Kesihatan	Fakulti Sains Dan Teknologi	Fakulti Ekologi Manusia	Fakulti Pertanian, Sains Dan Teknologi, Kampus Bintulu	Fakulti Rekabentuk Dan Senibina	Fakulti Pengajian Pendidikan	Major	Minor	
<b>4. Context of the organization</b>														
4.1	Understanding the organization and its context	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
4.2	Understanding the needs and expectations of interested parties	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
4.3	Determining the scope of the quality management system	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
4.4	Quality management system and its processes	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
<b>5. Leadership</b>														
5.1	Leadership and commitment	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
5.1.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
5.1.2	Customer focus	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
5.2	Policy	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
5.2.1	Establishing the quality policy	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
5.2.2	Communicating the quality policy	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
5.3	Organizational roles, responsibilities and authorities	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
<b>6. Planning</b>														
6.1	Actions to address risks and opportunities	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
6.2	Quality objectives and planning to achieve them	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
6.3	Planning of changes	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
<b>7. Support</b>														
7.1	Resources	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.1.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.1.2	People	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.1.3	Infrastructure	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.1.4	Environment for the operation of processes	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.1.5	Monitoring and measuring resources	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.1.5.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.1.5.2	Measurement traceability	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.1.6	Organizational knowledge	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.2	Competence	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
	Major	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
	Minor	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		

Note :

- a) Indicate in the "Requirement audited" column with a (√) the requirements that were audited and (-) for requirements that were not audited.
- b) In the case where requirements were audited and nonconformities detected, replace the (√) with the number of nonconformities (no. of major/ no. of minor)
- c) Indicate with (NA) if the requirement is not applicable.

**SURVEILLANCE AUDIT REPORT**

**SUMMARY BY FUNCTION/ PROCESS/ PROJECT SITE**

ISO 9001:2015		Requirement audited	FUNCTION/ PROCESS/ PROJECT SITE									NCR	
			Pusat Jaminan Kualiti	Fakulti Perhutanan (Lalihan Industri)	Pusat Asees Sains Pertanian	Fakulti Perubatan Dan Sains Kesihatan	Fakulti Sains Dan Teknologi	Fakulti Ekologi Manusia	Fakulti Pertanian, Sains Dan Teknologi, Kampus Bintulu	Fakulti Rekabentuk Dan Senibina	Fakulti Pengajian Pendidikan	Major	Minor
7.3	Awareness	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.4	Communication	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.5	Documented information	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.5.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.5.2	Creating and updating	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.5.3	Control of documented information	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
<b>8. Operation</b>													
8.1	Operational planning and control	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.2	Requirements for products and services	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.2.1	Customer communication	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.2.2	Determining the requirements for products and services	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.2.3	Review of the requirements for products and services	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.2.4	Changes to requirements for products and services	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.3	Design and development of products and services	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.3.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.3.2	Design and development planning	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.3.3	Design and development inputs	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.3.4	Design and development controls	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.3.5	Design and development outputs	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.3.6	Design and development changes	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.4	Control of externally provided processes, products and services	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.4.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.4.2	Type and extent of control	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.4.3	Information for external providers	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.5	Production and service provision	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.5.1	Control of production and service provision	/	/	/	/	/	/	/	/	0/1	/		
8.5.2	Identification and traceability	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.5.3	Property belonging to customers or external providers	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.5.4	Preservation	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
	<b>Major</b>	/	/	/	/	/	/	/	/	0	/		
	<b>Minor</b>	/	/	/	/	/	/	/	/	1	/		

Note :

- a) Indicate in the "Requirement audited" column with a (√) the requirements that were audited and (-) for requirements that were not audited.
- b) In the case where requirements were audited and nonconformities detected, replace the (√) with the number of nonconformities (no. of major/ no. of minor)
- c) Indicate with (NA) if the requirement is not applicable.

**SURVEILLANCE AUDIT REPORT**

**SUMMARY BY FUNCTION/ PROCESS/ PROJECT SITE**

ISO 9001:2015		Requirement audited	FUNCTION/ PROCESS/ PROJECT SITE									NCR	
			Pusat Jaminan Kualiti	Fakulti Perhutanan (Laitihan Industri)	Pusat Aseel Sains Pertanian	Fakulti Perubatan Dan Sains Kesihatan	Fakulti Sains Dan Teknologi	Fakulti Ekologi Manusia	Fakulti Pertanian, Sains Dan Teknologi, Kampus Bintulu	Fakulti Rekabentuk Dan SeniBina	Fakulti Pengajian Pendidikan	Major	Minor
8.5.5	Post-delivery activities	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.5.6	Control of changes	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.6	Release of products and services	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.7	Control of nonconforming outputs	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
<b>9. Performance evaluation</b>													
9.1	Monitoring, measurement, analysis and evaluation	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
9.1.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
9.1.2	Customer satisfaction	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
9.1.3	Analysis and evaluation	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
9.2	Internal audit	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
9.3	Management review	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
9.3.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
9.3.2	Management review inputs	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
9.3.3	Management review outputs	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
<b>10. Improvement</b>													
10.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
10.2	Nonconformity and corrective action	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
10.3	Continual improvement	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
<b>Other Certification Requirements</b>													
1.	Use of marks/ certificate	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
	<b>Major</b>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
	<b>Minor</b>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		

Note :

- Indicate in the "Requirement audited" column with a (✓) the requirements that were audited and (-) for requirements that were not audited.
- In the case where requirements were audited and nonconformities detected, replace the (✓) with the number of nonconformities (No of major/ no. of minor)
- Indicate with (NA) if the requirement is not applicable.

**SURVEILLANCE AUDIT REPORT**

**SUMMARY BY FUNCTION/ PROCESS/ PROJECT SITE**

File No. : 20190100614

ISO 9001:2015		Requirement audited	FUNCTION/ PROCESS/ PROJECT SITE									NCR		
			Institut Pengajian Sains Sosial	Institut Kajian Dasar Pertanian Dan Makanan	Pejabat Penasihat Undang-undang	Penerbit	Pejabat Bursa	Pendaftaran	Unit Integriti	Pejabat Naib Canselor	Unit Integriti	Major	Minor	
<b>4. Context of the organization</b>														
4.1	Understanding the organization and its context	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
4.2	Understanding the needs and expectations of interested parties	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
4.3	Determining the scope of the quality management system	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
4.4	Quality management system and its processes	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
<b>5. Leadership</b>														
5.1	Leadership and commitment	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
5.1.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
5.1.2	Customer focus	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
5.2	Policy	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
5.2.1	Establishing the quality policy	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
5.2.2	Communicating the quality policy	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
5.3	Organizational roles, responsibilities and authorities	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
<b>6. Planning</b>														
6.1	Actions to address risks and opportunities	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
6.2	Quality objectives and planning to achieve them	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
6.3	Planning of changes	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
<b>7. Support</b>														
7.1	Resources	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.1.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.1.2	People	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.1.3	Infrastructure	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.1.4	Environment for the operation of processes	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.1.5	Monitoring and measuring resources	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.1.5.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.1.5.2	Measurement traceability	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.1.6	Organizational knowledge	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.2	Competence	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
	Major	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
	Minor	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		

Note :

- d) Indicate in the "Requirement audited" column with a (√) the requirements that were audited and (-) for requirements that were not audited.
- e) In the case where requirements were audited and nonconformities detected, replace the (√) with the number of nonconformities (no. of major/ no. of minor)
- f) Indicate with (NA) if the requirement is not applicable.

**SURVEILLANCE AUDIT REPORT**

**SUMMARY BY FUNCTION/ PROCESS/ PROJECT SITE**

ISO 9001:2015		Requirement audited	FUNCTION/ PROCESS/ PROJECT SITE									NCR	
			Institut Pengejaian Sains Sosial	Institut Kajian Dasar Pertanian Dan Makanan	Pejabat Penasihat Undang-undang	Penerbit	Pejabat Bursa	Pendaftaran	Unit Integriti	Pejabat Naib Canselor	Unit Integriti	Major	Minor
7.3	Awareness	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.4	Communication	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.5	Documented information	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.5.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.5.2	Creating and updating	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.5.3	Control of documented information	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
<b>8. Operation</b>													
8.1	Operational planning and control	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.2	Requirements for products and services	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.2.1	Customer communication	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.2.2	Determining the requirements for products and services	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.2.3	Review of the requirements for products and services	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.2.4	Changes to requirements for products and services	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.3	Design and development of products and services	/	/	/									
8.3.1	General	/	/	/									
8.3.2	Design and development planning	/	/	/									
8.3.3	Design and development inputs	/	/	/									
8.3.4	Design and development controls	/	/	/									
8.3.5	Design and development outputs	/	/	/									
8.3.6	Design and development changes	/	/	/									
8.4	Control of externally provided processes, products and services	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.4.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.4.2	Type and extent of control	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.4.3	Information for external providers	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.5	Production and service provision	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.5.1	Control of production and service provision	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.5.2	Identification and traceability	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.5.3	Property belonging to customers or external providers	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.5.4	Preservation	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
	Major	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
	Minor	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		

Note :

- d) Indicate in the "Requirement audited" column with a (√) the requirements that were audited and (-) for requirements that were not audited.
- e) In the case where requirements were audited and nonconformities detected, replace the (√) with the number of nonconformities (no. of major/ no. of minor)
- f) Indicate with (NA) if the requirement is not applicable.

**SURVEILLANCE AUDIT REPORT**

**SUMMARY BY FUNCTION/ PROCESS/ PROJECT SITE**

ISO 9001:2015		Requirement audited	FUNCTION/ PROCESS/ PROJECT SITE										NCR	
			Institut Pengajian Sains Sosial	Institut Kajian Dasar Pertanian Dan Makanan	Pejabat Penasihat Undang-undang	Penerbit	Pejabat Bursar	Pendaftar	Unit Integriti	Pejabat Naib Canselor	Unit Integriti	Major	Minor	
8.5.5	Post-delivery activities	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.5.6	Control of changes	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.6	Release of products and services	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8.7	Control of nonconforming outputs	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
<b>9. Performance evaluation</b>														
9.1	Monitoring, measurement, analysis and evaluation	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
9.1.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
9.1.2	Customer satisfaction	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
9.1.3	Analysis and evaluation	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
9.2	Internal audit	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
9.3	Management review	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
9.3.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
9.3.2	Management review inputs	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
9.3.3	Management review outputs	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
<b>10. Improvement</b>														
10.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
10.2	Nonconformity and corrective action	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
10.3	Continual improvement	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
<b>Other Certification Requirements</b>														
1.	Use of marks/ certificate	/												
	<b>Major</b>													
	<b>Minor</b>													

Note :

- d) Indicate in the "Requirement audited" column with a (√) the requirements that were audited and (-) for requirements that were not audited.
- e) In the case where requirements were audited and nonconformities detected, replace the (√) with the number of nonconformities (No of major/ no. of minor)
- f) Indicate with (NA) if the requirement is not applicable.

**SURVEILLANCE AUDIT REPORT**

**SUMMARY BY FUNCTION/ PROCESS/ PROJECT SITE**

File No. : 20190100614

ISO 9001:2015		Requirement audited	FUNCTION/ PROCESS/ PROJECT SITE								NCR	
			Perpustakaan Kampus Bintulu	Kolej Pendeta Zaaba	Kolej Sri Rajang Kampus Bintulu	Kolej Caneelor	Kolej 12	Kolej 14	Kolej 17	Pejabat Strategik Korporat Dan Komunikasi	Major	Minor
<b>4. Context of the organization</b>												
4.1	Understanding the organization and its context	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
4.2	Understanding the needs and expectations of interested parties	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
4.3	Determining the scope of the quality management system	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
4.4	Quality management system and its processes	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
<b>5. Leadership</b>												
5.1	Leadership and commitment	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
5.1.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
5.1.2	Customer focus	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
5.2	Policy	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
5.2.1	Establishing the quality policy	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
5.2.2	Communicating the quality policy	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
5.3	Organizational roles, responsibilities and authorities	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
<b>6. Planning</b>												
6.1	Actions to address risks and opportunities	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
6.2	Quality objectives and planning to achieve them	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
6.3	Planning of changes	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
<b>7. Support</b>												
7.1	Resources	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.1.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.1.2	People	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.1.3	Infrastructure	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.1.4	Environment for the operation of processes	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.1.5	Monitoring and measuring resources	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.1.5.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.1.5.2	Measurement traceability	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.1.6	Organizational knowledge	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
7.2	Competence	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
	Major	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
	Minor	/	/	/	/	/	/	/	/	/		

Note :

- g) Indicate in the "Requirement audited" column with a (√) the requirements that were audited and (-) for requirements that were not audited.
- h) In the case where requirements were audited and nonconformities detected, replace the (√) with the number of nonconformities (no. of major/ no. of minor)
- i) Indicate with (NA) if the requirement is not applicable.

**SURVEILLANCE AUDIT REPORT**

**SUMMARY BY FUNCTION/ PROCESS/ PROJECT SITE**

ISO 9001:2015		Requirement audited	FUNCTION/ PROCESS/ PROJECT SITE									NCR		
			Perpustakaan Kampus Bintulu	Kolej Pentdelta Zaaba	Kolej Sri Rejang Kampus Bintulu	Kolej Canaelor	Kolej 12	Kolej 14	Kolej 17	Pejabat Strategik Korporat Dan Komunikasi			Major	Minor
7.3	Awareness	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
7.4	Communication	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
7.5	Documented information	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
7.5.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
7.5.2	Creating and updating	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
7.5.3	Control of documented information	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
<b>8. Operation</b>														
8.1	Operational planning and control	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
8.2	Requirements for products and services	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
8.2.1	Customer communication	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
8.2.2	Determining the requirements for products and services	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
8.2.3	Review of the requirements for products and services	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
8.2.4	Changes to requirements for products and services	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
8.3	Design and development of products and services													
8.3.1	General													
8.3.2	Design and development planning													
8.3.3	Design and development inputs													
8.3.4	Design and development controls													
8.3.5	Design and development outputs													
8.3.6	Design and development changes													
8.4	Control of externally provided processes, products and services	/	/	/	/	/	/	0/1	/	/	/			
8.4.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
8.4.2	Type and extent of control	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
8.4.3	Information for external providers	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
8.5	Production and service provision	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
8.5.1	Control of production and service provision	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
8.5.2	Identification and traceability	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
8.5.3	Property belonging to customers or external providers	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
8.5.4	Preservation	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
	<b>Major</b>	/	/	/	/	/	/	0	/	/	/			
	<b>Minor</b>	/	/	/	/	/	/	1	/	/	/			

Note :

- g) Indicate in the "Requirement audited" column with a (√) the requirements that were audited and (-) for requirements that were not audited.
- h) In the case where requirements were audited and nonconformities detected, replace the (√) with the number of nonconformities (no. of major/ no. of minor)
- i) Indicate with (NA) if the requirement is not applicable.

**SURVEILLANCE AUDIT REPORT**

**SUMMARY BY FUNCTION/ PROCESS/ PROJECT SITE**

ISO 9001:2015		Requirement audited	FUNCTION/ PROCESS/ PROJECT SITE									NCR		
			Perpustakaan Kampus Bintulu	Kolej Pendeta Zaaba	Kolej Sri Rejang Kampus Bintulu	Kolej Canselor	Kolej 12	Kolej 14	Kolej 17	Pejabat Strategik Korporat Dan Komunikasi			Major	Minor
8.5.5	Post-delivery activities	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
8.5.6	Control of changes	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
8.6	Release of products and services	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
8.7	Control of nonconforming outputs	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
<b>9. Performance evaluation</b>														
9.1	Monitoring, measurement, analysis and evaluation	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
9.1.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
9.1.2	Customer satisfaction	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
9.1.3	Analysis and evaluation	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
9.2	Internal audit	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
9.3	Management review	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
9.3.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
9.3.2	Management review inputs	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
9.3.3	Management review outputs	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
<b>10. Improvement</b>														
10.1	General	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
10.2	Nonconformity and corrective action	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
10.3	Continual improvement	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
<b>Other Certification Requirements</b>														
1.	Use of marks/ certificate	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
	<b>Major</b>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0	2	
	<b>Minor</b>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			

Note :

- g) Indicate in the "Requirement audited" column with a (√) the requirements that were audited and (-) for requirements that were not audited.
- h) In the case where requirements were audited and nonconformities detected, replace the (√) with the number of nonconformities (No of major/ no. of minor)
- i) Indicate with (NA) if the requirement is not applicable.

**APPENDIX 1 : VERIFICATION OF PREVIOUSLY RAISED NONCONFORMITY REPORTS:**

**File No. : 20190100614**

<b>No.</b>	<b>NCR Reference No.</b>	<b>Evidence sighted for the implementation of the corrective action</b>	<b>Effectiveness of corrective action (Y/N)</b>	<b>Remarks</b>
1	MMK01	Minit mesyuarat fakulti dan pengurusan	Y	-

**Note:**

**If the corrective action has not been effectively implemented, a new NCR shall be reissued and indicate in the "Remarks" column.**

Auditor Name: Hanida Ghazali

Date: 27 September 2019

**SIRIM QAS INTERNATIONAL SDN. BHD.**

No. Fail: 20190100614	<b>LAPORAN KETAKAKURAN (NONCONFORMITY REPORT)</b>	No. : DMM1																									
Jenis Audit : <input type="checkbox"/> Audit Pensijilan Peringkat 2 <input checked="" type="checkbox"/> Audit Pemantauan	<b>Klasifikasi : Kecil / Besar</b>	Mukasurat 1 drpd 1																									
<input type="checkbox"/> Audit Pensijilan Semula	<b>Standard : ISO 9001:2015</b>	Tarikh Audit: 17 hingga 27/9/2019																									
Organisasi : Universiti Putra Malaysia																											
<b>Bahagian 1 - Butiran Ketakakuran</b>																											
<b>Keperluan :</b> 8.5.1 (c) Kawalan penyediaan pengeluaran dan perkhidmatan																											
Organisasi hendaklah melaksanakan penyediaan pengeluaran dan perkhidmatan dalam keadaan terkawal dimana pelaksanaan aktiviti pemantauan dan pengukuran pada tahap yang sesuai untuk menentusahkan bahawa kriteria kawalan proses atau output, dan kriteria penerimaan produk dan perkhidmatan telah dipenuhi;																											
<b>Penemuan :</b> Penemuan audit mendapati pemberatan markah dalam rekod pemantauan markah dan gred berbeza dan tidak diseragamkan dengan pemberatan dalam struktur kursus.																											
<b>Bukti Penemuan :</b>																											
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Sem/ Sesi</th> <th rowspan="2">Kod kursus</th> <th colspan="2">Rangka Kursus [%]</th> <th colspan="2">Senarai Markah Penilaian [Markah &amp; Gred [%]]</th> </tr> <tr> <th>Kerja kursus</th> <th>Kerja kursus</th> <th>Kerja Kursus</th> <th>Pep.Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2/2018/2019</td> <td>LAR 5501</td> <td align="center">80</td> <td align="center">20</td> <td align="center">60</td> <td align="center">40</td> </tr> <tr> <td>2/2018/2019</td> <td>LAN 3302</td> <td align="center">70</td> <td align="center">30</td> <td align="center">60</td> <td align="center">40</td> </tr> </tbody> </table>						Sem/ Sesi	Kod kursus	Rangka Kursus [%]		Senarai Markah Penilaian [Markah & Gred [%]]		Kerja kursus	Kerja kursus	Kerja Kursus	Pep.Akhir	2/2018/2019	LAR 5501	80	20	60	40	2/2018/2019	LAN 3302	70	30	60	40
Sem/ Sesi	Kod kursus	Rangka Kursus [%]		Senarai Markah Penilaian [Markah & Gred [%]]																							
		Kerja kursus	Kerja kursus	Kerja Kursus	Pep.Akhir																						
2/2018/2019	LAR 5501	80	20	60	40																						
2/2018/2019	LAN 3302	70	30	60	40																						
Juruaudit :  ( Dr Montaj Mustakim )			Wakil Organisasi : _____ ( )																								
<b>Bahagian 2 - Keputusan hasil penyiasatan dan pengenalpastian punca</b>																											
Wakil Organisasi : _____ ( )																											
<b>Bahagian 3 - Pembedulan, sekiranya berkenaan dan Pelan Tindakan Pembedulan termasuk tarikh pelaksanaan</b>																											
Wakil Organisasi : _____ ( )			Diterima oleh : _____ ( )																								
<b>Bahagian 4 - Verifikasi terhadap tindakan pembedulan (untuk diisi oleh Juruaudit)</b>																											
Disemak oleh : _____ ( )			Penutupan NCR : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Tarikh : _____																								

**SIRIM QAS INTERNATIONAL SDN. BHD.**

File Ref. : <b>20190100614</b> Audit Type : <input type="checkbox"/> Initial Certification Stage 2 <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance <input type="checkbox"/> Recertification	<b>NON-CONFORMITY REPORT ( NCR )</b>  Classification : <b>Minor / Major</b> Standard : <b>ISO 9001:2015</b>	NCR No. : <b>MMK01</b>  Page 1 of 1  Audit Date : <b>23-26 Sept 2019</b>
Client : <b>UPM</b>		
<b>Section 1 - Details of non-conformity</b>  Requirement : <b>8.4 Kawalan Terhadap Perkhidmatan, Proses Dan Produk Sediaan Luar</b>  Finding : <b>Semasa pengauditan didapati beberapa pengawal keselamatan Dynamic GuardForce Sdn Bhd yang bertugas di Kolej 14 mengawal pos keselamatan 1 dan 2</b> a) <b>tidak mempunyai rekod yang menunjukkan tapisan keselamatan telah dibuat dan lulus tapisan sebelum dibenarkan bertugas di Kolej 14</b> b) <b>tidak dapat membuktikan kesemua pengawal keselamatan telah menjalani kursus Asas Pengawal Keselamatan</b>  Objective evidence : a) <b>M. Kumaresan, K. Sathiswaran, Kumar</b> b) <b>Muhamad Readei, M. Kumaresan, K. Sathiswaran, Kumar</b>		
Auditor :  _____ (Mani Maaran Krishnan)	Client's Representative :  _____ ( )	<b>PROF. DR. AMIN ISMAIL</b> Wakil Pengurusan Universiti Putra Malaysia
<b>Section 2 - Result of investigation and determination of root cause</b>          Client's Representative : _____ ( )		
<b>Section 3 - Corrective action plan including completion date</b>          Client's Representative : _____ Accepted by : _____ ( ) ( )		
<b>Section 4 - Verification</b>          Verified by : _____ ( )		
		NCR Close Out : <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Date : _____

PELUANG PENAMBAHBAIKAN		
Klausa	Butiran	Komen terhadap tindakan yang telah diambil
OFI-01 9.2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terdapat PTJ yang belum merangkumkan keperluan Pengetahuan Organisasi serta Peluang di dalam skop pengauditan.</li> <li>2. Terdapat auditi yang kurang memahami kaedah untuk menjawab ketakakuran yang dikeluarkan kepada mereka terutama pemahaman mengenai pembedulan dan tindakan pembedulan.</li> </ol>	
OFI-02 7.5.3	<p><u>Pusat Asasi Sains Pertanian</u> Sinopsis kursus yang telah ditambahbaik belum diberikan identifikasi, untuk membezakan antara sinopsis yang lama dan yang baru.</p>	

Juruaudit : Hanida Ghazali

Tarikh : 27.09.2019

PELUANG PENAMBAHBAIKKAN		
Klausa	Butiran	Komen terhadap tindakan yang telah diambil
OFI-03	<p>8.5.1(d) Kawalan penyediaan pengeluaran dan perkhidmatan</p> <p>i) Terdapat rangka kursus yang usang masih disimpan dalam fail kursus sebagai bahan rujukan tanpa sebarang identifikasi status dokumen. Untuk memastikan semua maklumat dalam fail kursus dan rancangan pengajaran adalah dokumen terkini, disaran fail fail berkenaan disemak, diselenggara dan disahkan secara konsisten melalui senarai semak fail pengajaran dan pembelajaran.{PTJ-FPP/JPBK; Kod kursus: LHE3222; Sem.2: 2018/2019}</p>	
OFI-04	<p>9.1 Pemantauan, pengukuran, analisis dan penilaian</p> <p>i) Kehadiran pelajar pada waktu kuliah dan amali dipantau melalui borang kehadiran pelajar. Maklumat kehadiran ini dimasukkan dalam Sistem Maklumat Pelajar [SMP] untuk tujuan pengiraan peratus kehadiran pelajar yang layak untuk menduduki peperiksaan akhir. Bagi kes dimana maklumat ini tidak didaftar dalam SMP oleh pensyarah, peratus kehadiran pelajar boleh dibuktikan dalam borang kehadiran pelajar. [PTJ - FRS: Kod kursus: LAR 5501; Sem.2: 2018/2019]</p>	
OFI-05	<p>10.1(b) Penambahbaikan</p> <p>Tempoh masa penyemakan dan penerimaan tesis daripada pemeriksa dalam dan luar telah ditetapkan dalam surat perlantikan. Namun begitu terdapat laporan semakan tesis yang diterima melebihi 3 bulan Ia itu melebihi 100 hari dan kesan nya pelajar tempatan dan antarabangsa terpaksa menunggu jangkamasa yang lama untuk mendapatkan keputusan viva. Tindakan penambahbaikan untuk mengatasi masalah ini boleh dibuktikan. [PTJ : FPP/JPST]</p> <p style="text-align: center;">----- Laporan Tamat -----</p>	

OPPORTUNITIES FOR IMPROVEMENT		
Clause	Details	Comments on action taken
OFI-06	<p>7.1.4 Persekitaran untuk operasi proses</p> <p><b><u>Kolej 12 &amp; 15</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Koridor blok pelajar boleh dikemaskini agar tidak dipenuhi dengan barangan kepunyaan pelajar supaya tidak menghalang laluan kecemasan.</li> <li>2. Secara keseluruhan kebersihan dan landskap persekitaran kolej boleh ditambah baik.</li> </ol> <p><b><u>Kolej 14</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ketika audit persekitaran, didapati pelajar sedang merokok di blok L2 kolej 14.</li> </ol>	

Auditor : PARIMALA DEVI GANESAN

Date: 25 - 27/09/2019

<b>PELUANG PENAMBAHBAIKKAN</b>		
<b>Klausa</b>	<b>Butiran</b>	<b>Komen terhadap tindakan yang telah diambil</b>
OFI-07	<p><b>7.1.4 Persekitaran untuk operasi proses</b></p> <p>Fakulti boleh menambahbaik pengurusan penyelenggaraan peralatan yang ditempatkan di makmal dan persekitarannya bagi memastikan keselamatan pengguna. (FEM – Makmal Penilaian Produk / Rumah MZK 4)</p>	
OFI-08	<p><b>7.5 Maklumat didokumentasikan</b></p> <p>Borang dan rekod yang digunakan dalam pengurusan dan pengendalian kertas peperiksaan dan operasi lain boleh ditambahbaik dengan memastikan ianya lengkap seperti yang dinyatakan dalam borang dan rekod tersebut. (FPSK/FSTM/FEM/PENERBIT)</p>	
OFI-09	<p><b>8.5.1 Kawalan penyediaan pengeluaran dan perkhidmatan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengurusan dan pengendalian kertas peperiksaan dan bilik kebal/khas serta pengurusan kunci bilik kebal/khas boleh disemak semula dan dipertingkatkan bagi memastikan risiko soalan bocor tidak berlaku.(FPSK / FEM )</li> <li>2. Pengurusan fail kursus boleh ditambahbaik dengan mengenalpasti senarai <i>soft</i> dan <i>hard copy</i> dapat dicapai dengan mudah bagi tujuan semakan dan pemantauan.( FPSK/FSTM/FEM)</li> <li>3. Laporan yang menyeluruh bagi posting klinikal pelajar Kejururawatan yang diselia oleh <i>Clinical Instructors</i> boleh disemak semula untuk memastikan keberkesanan pengalaman klinikal yang holistik.( FPSK – Kejururawatan)</li> </ol>	
OFI-10	<p><b>8.5.3 Harta kepunyaan pelanggan atau penyedia luar</b></p> <p>Mekanisme pemeliharaan yang diwujudkan terhadap harta kepunyaan pelanggan atau penyedia luar seperti salinan kad pengenalan dan <i>passport</i> pelajar semasa harta itu di bawah kawalan atau digunakan oleh UPM boleh dilaksanakan secara konsisten. (FSTM/PENERBIT)</p>	
OFI-11	<p><b>10.2 Ketakakuran dan tindakan pembedahan.</b></p> <p>Tindakan pembedahan bagi penemuan pemeriksaan keselamatan dan kesihatan pekerjaan berkaitan dengan CHRA-<i>Chemical Health Risk Assessment</i> masih belum dilaksanakan dengan berkesan.(FSTM)</p> <p style="text-align: center;">----- LAPORAN TAMAT -----</p>	

Juruaudit : MAZNAH MAT ISA

Tarikh: 27/09/2019

PELUANG PENAMBAHBAIKAN		
Klausa	Butiran	Komen terhadap tindakan yang telah diambil
OFI-12	<p><b>10.3 Penambahbaikan berterusan</b></p> <p>a. UPMKB boleh menambah baik kesesuaian, kecukupan dan keberkesanan sistem pengurusan kualiti secara berterusan dengan menyebarkan dan mengkomunikasikan keperluan sistem pengurusan kualiti terutama berkaitan klausa 4 dan 6 kepada semua fakulti dan jabatan. Diperhatikan ia hanya tertumpu kepada Jabatan Pentadbiran sahaja.</p> <p>b. Beberapa KPI yang diwujudkan boleh dikaji semula, antaranya Perpustakaan dan Pusat Islam</p>	
OFI-13	<p><b>8.2.2 Menentukan keperluan untuk produk dan perkhidmatan</b></p> <p>UPM boleh menentukan keperluan berkanun dan peraturan yang diguna pakai termasuk pematuhan terhadap hierarki dokumen rasmi kerajaan bermula dari Akta, peraturan, pekeliling, surat siaran, garis panduan dan lain-lain terutama dalam pengurusan berkaitan;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pengurusan fail – terlalu banyak fail diwujudkan dan status penggunaan ring file</li> <li>- urusan surat menyurat – surat lantikan tiada tempoh</li> <li>- pengurusan mesyuarat – minit tidak mematuhi PKPA</li> <li>- Akta Rahsia Rasmi – tidak ditandatangani</li> </ul>	
OFI-14	<p><b>8.5.1 Kawalan penyediaan pengeluaran dan perkhidmatan</b></p> <p>a. Jadual waktu boleh ditingkatkan dengan mematuhi Skema pengajian yang telah ditetapkan dan sekiranya perlu kepada pindaan/tambahan perlulah mendapat kebenaran ketua jabatan;</p> <p>b. Kertas-kertas soalan yang telah digunakan selepas peperiksaan akhir belum ditentukan kaedah penyimpanan dan pelupusan;</p> <p>c. Senarai inventori peralatan setor KSR belum dikemaskini; dan</p> <p>d. Pelan kecemasan Perpustakaan belum disediakan.</p>	

<b>OPPORTUNITIES FOR IMPROVEMENT</b>		
<b>Clause</b>	<b>Details</b>	<b>Comments on action taken</b>
OFI-15	8.4 Proses pemilihan pemberi perkhidmatan oleh pihak luar (jurulatih luar) untuk latihan yang dianjurkan oleh IKDPM tidak jelas.	
OFI-16	8.2.1 Proses penilaian dalaman oleh IKDPM terhadap permohonan penyelidikan kurang jelas dan kekurangan rekod.	
OFI-17	8.7 Tiada bukti untuk mengesahkan tindakan susulan diambil selepas menerima komen negatif dari penilai permohonan penyelidikan di IPSAS.	
OFI-18	8.5.4 Peti ubat kecemasan di pos pengawal di Kolej 14 mempunyai ubatan yang telah luput pada tahun 2012.	
OFI-19	8.5.1 Pengawal keselamatan di Kolej 14 tidak mempunyai kelengkapan yang diperlukan untuk menjalani tugas keselamatan (tiada lampu suluh untuk pengawal bertugas pada waktu malam yang akan menjalankan rondaan, tiada cotar, memakai kasut sukan semasa bertugas)	
OFI-20	8.5.1 Proses pemilihan Felo Kolej kurang jelas, kriteria pemilihan dan rekod penilaian semasa pemilihan serta penilaian prestasi Felo (memenuhi 40 jam 'contact') tidak jelas	
OFI-21	8.2.2 Tiada polisi yang jelas untuk pengendalian barang yang dirampas dan apabila haiwan peliharaan dijumpai semasa pemeriksaan mengejut di kolej.	
OFI-22	6.1 Proses penilaian permohonan penyelidikan oleh penilai yang dilantik tidak merangkumi penilaian terhadap risiko keselamatan penyelidik semasa menjalankan penyelidikan dan pengambilan sampel.	

Auditor : **Mani Maaran Krishnan**Date : **26<sup>th</sup> Sept 2019**