



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

Kawalan Maklumat Didokumentasikan

No. Dokumen

PK - HM - INDUK - 02

No. Keluaran : 01

Disemak oleh

Tandatangan :

Nama : EN. MD. FAUZI BIN MD. ISMAIL

Jawatan : PENGAWAL DOKUMEN

Tarikh : 15.01.2018

Disokong oleh

Tandatangan :

Nama : DR. HJH. ZARINA BINTI SAHROM @ SHAHROM

Jawatan : TIMBALAN PENGARAH PERUBATAN I

Tarikh : 15.01.2018

Diluluskan oleh

Tandatangan :

Nama : DR. HATIJAH BINTI HJ. MOHD TAN

Jawatan : PENGARAH

Tarikh : 15.01.2018



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI
Kawalan Maklumat Didokumentasikan

No. Pindaan: 00
Tarikh: 15.01.2018

REKOD PINDAAN

Bil.	Nombor / Tajuk Dokumen	Keluaran	Keterangan	Mukasurat terlibat	Tarikh Pindaan



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

Kawalan Maklumat Didokumentasikan

No. Pindaan: 00
Tarikh: 15.01.2018

1. OBJEKTIF

Prosedur ini bertujuan untuk menjelaskan kaedah-kaedah kawalan ke atas maklumat yang didokumentasikan dalam pelaksanaan Sistem Pengurusan Kualiti (SPK) ISO 9001:2015 di Hospital Melaka.

2. SKOP

Prosedur ini digunakan untuk semua maklumat yang didokumentasikan oleh Hospital Melaka dalam pelaksanaan SPK MS ISO 9001:2015 iaitu Manual Kualiti, Prosedur Kualiti, Arahan Kerja dan Dokumen Luaran yang berkaitan.

3. RUJUKAN

Manual Kualiti Hospital Melaka

Sistem Pengurusan Kualiti – Keperluan (Semakan Kedua) (ISO 9001-2015, IDT)

4. TERMINOLOGI

Maklumat Didokumentasikan	Maklumat yang didokumenkan bagi melaksanakan Sistem Pengurusan Kualiti Hospital Melaka
Dokumen Luaran	Dokumen yang diperolehi daripada pihak luar dan pihak berkuasa yang digunakan di dalam Sistem Pengurusan Kualiti akan dijadikan sumber rujukan dan disimpan oleh jabatan/unit yang berkenaan.
Arahan Kerja	Arahan atau kerja yang lebih spesifik dan terperinci bagi menjalankan aktiviti seperti dalam prosedur kualiti.
Pengawal Dokumen	Pegawai yang dilantik oleh Pengarah Hospital dan bertanggungjawab di dalam mengawal semua dokumen terkawal di dalam Sistem Pengurusan Kualiti.
Penolong Pegawai Dokumen	Pegawai yang dilantik oleh Pengarah Hospital untuk membantu Pengawal Dokumen.
Senarai Induk Dokumen	Satu senarai yang mengandungi semua dokumen terkawal dengan edisi terkini.
Anggota yang terlibat	Semua warga kerja hospital



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

Kawalan Maklumat Didokumentasikan

No. Pindaan: 00
Tarikh: 15.01.2018

WP	Wakil Pengurusan
PH	Pengarah Hospital
KJ/KU	Ketua Jabatan/Ketua Unit
PKI	Prosedur Kualiti Induk
MK	Manual Kualiti
HM	Hospital Melaka
AK	Arahan Kerja
PD	Pengawal Dokumen
PPD	Penolong Pengawal Dokumen
PTM	Pegawai Teknologi Maklumat

5. TANGGUNGJAWAB DAN TINDAKAN

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
PH / WP / KJ / KU	5.1 PENYEDIAAN, SOKONGAN DAN KELULUSAN
	5.1.1 Sediakan maklumat yang didokumentasikan yang diperlukan oleh Sistem Pengurusan Kualiti <ul style="list-style-type: none"> (i) Manual Kualiti, (ii) Prosedur Kualiti (iii) Arahan Kerja. (iv) Dokumen sokongan
KJ / KU	5.1.2 Semua maklumat yang didokumentasikan mestilah mempunyai maklumat pengenalan seperti berikut: <ul style="list-style-type: none"> (i) Tajuk dokumen, (ii) Nombor rujukan dokumen, (iii) Nombor keluaran (muka depan sahaja), (iv) Nombor pindaan dan (v) Tarikh
KJ / KU	5.1.3 Semak maklumat yang didokumentasikan sebelum disokong dan diluluskan



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

Kawalan Maklumat Didokumentasikan

No. Pindaan: 00
Tarikh: 15.01.2018

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN												
KJ/KU	5.1.4 Hantar maklumat didokumentasi kepada pegawai penyokong dan pelulus seperti di bawah :												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Jenis maklumat didokumentasikan</th> <th>Pegawai Penyokong</th> <th>Pegawai Pelulus</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Manual Kualiti</td> <td>Timbalan Pengarah Perubatan I</td> <td>Pengarah Hospital</td> </tr> <tr> <td>Prosedur Kualiti</td> <td>Timbalan Wakil Pengurusan (Induk/Klinikal/Sokongan)</td> <td>Wakil Pengurusan</td> </tr> <tr> <td>Arahan Kerja</td> <td>(Tidak Berkenaan)</td> <td>Ketua Jabatan/Unit</td> </tr> </tbody> </table>	Jenis maklumat didokumentasikan	Pegawai Penyokong	Pegawai Pelulus	Manual Kualiti	Timbalan Pengarah Perubatan I	Pengarah Hospital	Prosedur Kualiti	Timbalan Wakil Pengurusan (Induk/Klinikal/Sokongan)	Wakil Pengurusan	Arahan Kerja	(Tidak Berkenaan)	Ketua Jabatan/Unit
	Jenis maklumat didokumentasikan	Pegawai Penyokong	Pegawai Pelulus										
	Manual Kualiti	Timbalan Pengarah Perubatan I	Pengarah Hospital										
Prosedur Kualiti	Timbalan Wakil Pengurusan (Induk/Klinikal/Sokongan)	Wakil Pengurusan											
Arahan Kerja	(Tidak Berkenaan)	Ketua Jabatan/Unit											
5.2 MUAT NAIK KE PORTAL HOSPITAL MELAKA													
PD/PPD	5.2.1 Semua maklumat didokumentasi (dalam <i>softcopy</i> - format Microsoft Word) disimpan dalam Fail Dokumen Aktif												
PD/PPD	5.2.2 Semua fail Microsoft Word diubah kepada format Microsoft PDF.												
PD/PPD	5.2.3 Muat naik maklumat didokumentasi dalam format Microsoft PDF ke portal Hospital Melaka Nota : Dokumen tidak boleh diubah oleh pengguna portal												
PD/PPD	5.2.4 Rekodkan tarikh muat naik dalam Fail Muat Naik Dokumen												
PD/PPD	5.2.5 Kemaskini <i>Master List</i> maklumat didokumentasi												
KJ/KU	5.3 AKSES MAKLUMAT DIDOKUMENTASI												
	5.3.1 Maklumat didokumentasi boleh diakses oleh pengguna portal Hospital Melaka. Nota : Tiada katalaluan diperlukan untuk mengakses portal Hospital Melaka												
	5.3.2 Muat turun maklumat didokumentasi yang berkaitan dengan jabatan/unit daripada portal Hospital Melaka Nota: Maklumat didokumentasi yang dicetak adalah dokumen yang tidak terkawal.												



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

Kawalan Maklumat Didokumentasikan

No. Pindaan: 00

Tarikh: 15.01.2018

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
KJ/KU	5.3.3 Pelaksanaan dokumen adalah berdasarkan tarikh yang tercatat pada dokumen tersebut.
	5.4 KAWALAN PINDAAN MAKLUMAT DIDOKUMENTASI
KJ/KU	5.4.1 Isi borang cadangan pindaan dokumen (Lampiran 4) dengan disertakan <i>softcopy</i> pindaan dan hantar borang cadangan pindaan dokumen ke Unit Inovasi untuk disokong
KJ/KU	5.4.2 Semak dan sokong pindaan yang dibuat
PH/WP	5.4.3 Luluskan pindaan dokumen
PD/PPD	5.4.4 Semua dokumen yang dipinda (dalam <i>softcopy</i> - format Microsoft Word) disimpan dalam Fail Dokumen Pindaan 1.
PD/PPD	5.4.5 Lakukan pindaan dokumen dan ubah kepada format Microsoft PDF.
PD/PPD	5.4.6 Muat naik dokumen yang telah dipinda ke portal Hospital Melaka.
KJ/KU	5.4.7 Setiap pindaan yang dicadang dan diluluskan akan dilaksanakan tanpa mengubah nombor keluarannya. Perubahan hanyalah pada nombor pindaan dan tarikh.
KJ/KU	5.4.8 Jika pindaan yang dibuat melebihi 5 kali, status pindaan kembali kepada kosong dan nombor keluaran dijadikan No. 2 dan seterusnya.
PD/PPD	5.4.9 Simpan borang cadangan pindaan dokumen (Lampiran 4) dan rekodkan tarikh muat naik (pindaan) dalam Fail Dokumen Pindaan 2.
KJ/KU	5.4.10 Nota : Jika tiada sebarang pindaan, semakan perlulah dilakukan setiap 3 tahun sekali.
	5.5 PEMBATALAN MAKLUMAT DIDOKUMENTASI
PD/PPD	5.5.1 Maklumat didokumentasi yang tidak digunakan lagi di dikeluarkan dari Fail Dokumen Aktif dan dimasukkan ke dalam Fail Dokumen Batal.
PD/PPD	5.5.2 Kemaskini <i>Master List</i> maklumat didokumentasi.



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

Kawalan Maklumat Didokumentasikan

No. Pindaan: 00
Tarikh: 15.01.2018

	5.6 PENYIMPANAN DAN PEMELIHARAAN MAKLUMAT DIDOKUMENTASI
PD/PPD	5.6.1 Penyimpanan maklumat didokumentasi dalam portal Hospital Melaka adalah mengikut Garis Panduan
	5.7 DOKUMEN LUARAN
KJ/KU	5.7.1 Dokumen luaran yang perlu dikawal adalah dokumen yang berkaitan dengan perundangan seperti pekeling dan Arahan Perbendaharaan
KJ/KU	5.7.2 KJ/KU adalah bertanggungjawab ke atas dokumen luaran yang dinyatakan dalam Prosedur Kualiti mereka
KJ/KU	5.7.3 Dokumen luaran yang telah dipinda mestilah dicop BATAL oleh kakitangan yang bertanggungjawab terhadap dokumen tersebut (setelah menerima dokumen baru). Dokumen lama mestilah disimpan sebagai rujukan jika perlu.
KJ/KU	5.7.4 Sebarang penerimaan Dokumen Luaran atau pelupusan dokumen lama hendaklah dimaklumkan kepada Pengawal Dokumen bagi mengemaskinikan Senarai Dokumen Luaran.



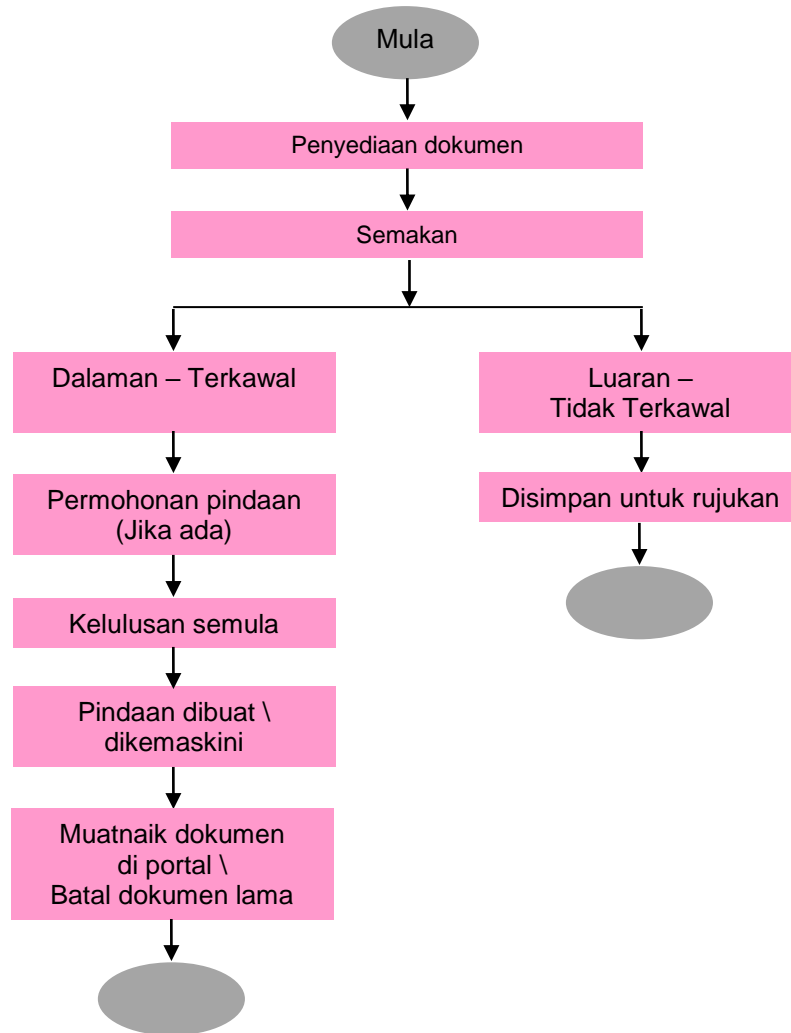
HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

Kawalan Maklumat Didokumentasikan

No. Pindaan: 00
Tarikh: 15.01.2018

6. CARTA ALIRAN





HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

Kawalan Maklumat Didokumentasikan

No. Pindaan: 00
Tarikh: 15.01.2018

7. REKOD KUALITI

BIL.	JENIS REKOD	LOKASI	TEMPOH PENYIMPANAN
1.	Borang Cadangan Pindaan	Unit Inovasi	5 Tahun
2.	Senarai Dokumen Luaran	Unit Inovasi	5 Tahun

8. INPUT

8.1 Sumber Manusia

Pengarah Hospital
Wakil Pengurusan
Ketua Jabatan
Ketua Unit
Pengawal Dokumen
Penolong Pengawal Dokumen
Anggota Yang Terlibat

8.2 Data / Informasi

Pekeliling dan Arahan Perbendaharaan
Standard MS ISO 9001 2015
Manual Kualiti
Prosedur Kualiti
Arahan Kerja
Dokumen Luaran

8.3 Peralatan

Komputer
Pencetak



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

Kawalan Maklumat Didokumentasikan

No. Pindaan: 00
Tarikh: 15.01.2018

9. PENGURUSAN RISIKO

Rujuk Fail Pengurusan Risiko

10. KLAUSA BERKAITAN

- 6.1 Tindakan Menyatakan Risiko Dan Peluang
- 6.3 Objektif Kualiti Dan Perancangan Mencapainya
- 7.5.2 Mewujudkan Dan Mengemaskini
- 7.5.3 Kawalan Maklumat Didokumentasikan

11. LAMPIRAN

Borang Cadangan Pindaan	Lampiran 1
Senarai Dokumen Luaran	Lampiran 2



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI
Kawalan Maklumat Didokumentasikan

No. Pindaan: 00
Tarikh: 15.01.2018

MS.ISO/HM/KD/04

Keluaran:01 Pind: 01

LAMPIRAN 1

BORANG CADANGAN PINDAAN

JENIS DOKUMEN:

NOMBOR/TAJUK DOKUMEN:

Cadangan Pindaan:

Dicadangkan Oleh:
Ketua Jabatan\Unit

Tarikh:

Ulasan:

Disokong oleh:
Timbalan Wakil Pengurusan (Induk/Klinikal/Sokongan)

Tarikh:

Cadangan Pindaan Diluluskan / Ditolak

Tandatangan:
(Wakil Pengurusan)

Tarikh:



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI
Kawalan Maklumat Didokumentasikan

No. Pindaan: 00
Tarikh: 15.01.2018

MS.ISO/HM/KD/06
Keluaran:01 Pind: 00

LAMPIRAN 2

SENARAI DOKUMEN LUARAN

NO. DOKUMEN	NAMA DOKUMEN	PEMEGANG DOKUMEN	KELUARAN	PINDAAN	TARIKH