

CONFIDENTIAL

	SIRIM QAS INTERNATIONAL SDN. BHD. MANAGEMENT SYSTEM CERTIFICATION DEPARTMENT Block 4, SIRIM Complex, No. 1, Persiaran Dato' Menteri Section 2, 40700 Shah Alam, Selangor Darul Ehsan		File No. : QK16150001								
	EDUCATIONAL ORGANIZATIONS MANAGEMENT SYSTEMS STAGE 2 AUDIT REPORT										
CLIENT : KOLEJ KOMUNITI KEPALA BATAS											
ADDRESS OF MAIN SITE AUDITED : (In the case of multisite certification, additional sites are listed in the attachment) : NO 87, LORONG BERTAM INDAH 1 TAMAN BERTAM INDAH 13200, KEPALA BATAS PULAU PINANG, MALAYSIA											
STANDARD : ISO 21001:2018											
AUDIT DATE : 30-31 OCT 2023 / <u>4</u> audit day(s)		LAST AUDIT DATE: 4-5 SEPT. 2023									
MANUAL REFERENCE (including revision level) : KKPb MANUAL PINDAAN 01, KUATKUASA 2/10/2023											
SCOPE OF CERTIFICATION : PEMBERIAN PERKHIDMATAN PEMBELAJARAN DIPERINGKAT SIJIL											
<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:15%;">AUDIT TEAM :</td> <td style="width:40%;">MAZNAH BINTI MAT ISA</td> <td style="width:20%;">AUDIT TEAM LEADER</td> <td style="width:25%;">2 AD</td> </tr> <tr> <td></td> <td>: PARIMALA DEVI GANESAN</td> <td>AUDITOR</td> <td>2 AD</td> </tr> </table>				AUDIT TEAM :	MAZNAH BINTI MAT ISA	AUDIT TEAM LEADER	2 AD		: PARIMALA DEVI GANESAN	AUDITOR	2 AD
AUDIT TEAM :	MAZNAH BINTI MAT ISA	AUDIT TEAM LEADER	2 AD								
	: PARIMALA DEVI GANESAN	AUDITOR	2 AD								
NO. OF EMPLOYEES (Applicable to the scope of certification) : 79											
The Audit Plan and the following attachments form part of this report: <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:50%;">Nonconformity Report(s)</td> <td style="width:50%;">List of additional site(s) </td> </tr> <tr> <td>Opportunities For Improvement (OFI) <input style="width: 50px;" type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table> Tick (✓) where applicable				Nonconformity Report(s)	List of additional site(s)	Opportunities For Improvement (OFI) <input style="width: 50px;" type="checkbox"/>					
Nonconformity Report(s)	List of additional site(s)										
Opportunities For Improvement (OFI) <input style="width: 50px;" type="checkbox"/>											
<u>Report by Audit Team Leader</u> Name : MAZNAH MAT ISA  Signature : _____		<u>Acknowledgement by Client's Representative</u> Name : Ts JASNI BIN MOHD YUSOF  Signature : _____									

Date :	31 OCT. 2023	Date :	31 OCT. 2023
-----------	--------------	-----------	--------------

STAGE 2 AUDIT REPORT	
1. ANY DEVIATIONS FROM THE AUDIT PLAN AND THEIR REASONS (IF APPLICABLE)	Tiada perubahan pada pelan audit, audit dilaksanakan mengikut pelan yang disediakan.
2. DESCRIPTION OF CLIENT'S ACTIVITIES	Kolej Komuniti Kepala Batas (KKKB) adalah merupakan institusi TVET yang diletakkan di bawah Jabatan Pendidikan Politeknik dan Kolej Komuniti (JPPKK), Kementerian Pendidikan Tinggi (KPT) dan merupakan antara 10 Kolej Komuniti rintis yang telah dirasmikan pada tahun 2001 oleh YAB Dato Seri Abdullah Ahmad Badawi. dan mula beroperasi dengan menumpang di Politeknik Seberang Perai, Pulau Pinang pada Jun 2001 . Pada 1 November 2002 KKKB mengorak langkah ke hadapan dengan berpindah ke kampus sendiri yang disewakan pada waktu itu di 86, Lorong Bertam Indah 1 , Taman Bertam Indah Kepala Batas, Pulau Pinang. KKKB menawarkan program di peringkat sijil dan tawaran terbuka kepada semua warganegara Malaysia dengan permohonan melalui Jabatan Pendidikan Politeknik dan Kolej Komuniti, Kementerian Pendidikan Tinggi. Program sepenuh masa yang ditawarkan adalah : - Sijil Servis Kenderaan Ringan (SKR) - Sijil Teknologi Pembuatan (SMN) - Sijil Teknologi Senibina (STS) - Sijil Animasi 2D (SDD) KKKB juga turut menawarkan kursus pendidikan sepanjang hayat bagi memenuhi permintaan dari komuniti setempat, jabatan-jabatan kerajaan dan swasta serta industri. Selain dari jabatan akademik, KKKB turut di sokong dan dilengkapi dengan Unit Komunikasi dan Hubungan Korporat, Unit Pentadbiran, Unit Kewangan, Unit Peperiksaan, Unit Latihan, Unit Pembangunan & Penyelenggaraan, Unit Jaminan Kualiti, Unit Pengurusan Psikologi, Unit Perhubungan & Latihan Industri, Unit Pusat Sumber, Unit Teknologi Maklumat, Unit Penyelidikan , Inovasi dan Pengkormesialan, Unit Keselamatan dan Unit Keusahawanan.
3. SUMMARY ON FINDINGS	3.1 Effectiveness of actions taken to address risks in achieving objectives KKKB telah mengenalpasti tindakan kawalan risiko dan peluang dalam setiap proses yang terlibat didalam pelaksanaan EOMS, Keberkesanan tindakan kawalan risiko dan peluang tersebut diukur berdasarkan pencapaian prestasi proses yang diselaraskan dengan pencapaian KPI dari pelan strategik KKKB 2023-2025 dan pelan tindakan bagi tahun 2023. Pencapaian tersebut telah dibentangkan dalam mesyuarat pengurusan atasan KKKB dan MKSP. 3.2 Effectiveness of the system in ensuring compliance with applicable statutory, regulatory and other requirements Pihak KKKB telah mengenalpasti semua keperluan pematuhan undang-undang <i>statutory</i> dan pihak berkempenangan dalam setiap proses pengurusan dan keperluan EOMS. Maklumat berkaitan pematuhan tersebut dipantau dan dikawal mengikut keperluan semasa dan terkini. Rekod dan dokumen berkaitan dengan pelaksanaan tersebut diselenggara secara sistematik dan baik.

STAGE 2 AUDIT REPORT

3.3 Effectiveness of complaints handling

Beberapa mekanisma digunakan untuk mendapatkan maklumbalas dari pelanggan secara *online* dan *offline*. KKKB telah mematuhi proses pengendalian aduan dengan menentusahkan keberkesanan tindakan pembetulan berdasarkan proses dan bukti tindakan yang diambil, namun masih terdapat langkah yang boleh ditambahbaik dalam pengendalian aduan supaya pelaksanaannya menjadi lebih sistematik dan terkawal, seperti yang dilaporkan dalam laporan penambahbaikan OFI

3.4 Effectiveness of overall operation controls

Kaedah kawalan dan pemantauan telah dikenalpasti dalam setiap proses yang dikenalpasti dalam pelaksanaan EOMS di KKKB. Keberkesanan kawalan dan pemantauan proses telah diukur dengan pencapaian KPI, proses dan pelan tindakan KKKB 2023. Kaedah kawalan proses juga dibuat melalui kawalan dokumentasi yang meliputi kawalan dokumen dalaman dan luaran. Secara keseluruhannya kawalan proses disemua program dan unit organisasi adalah baik dan memuaskan.

3.5 Effectiveness of monitoring, measurement, analysis and performance evaluation

Secara keseluruhannya kaedah kawalan, pengukuran dan analisa prestasi proses telah dilaksanakan dengan baik dan memuaskan. Data pencapaian prestasi proses telah dibentangkan dalam mesyuarat Kajian Semula pengurusan (MKSP) dengan baik. Daripada pelaporan yang dibentangkan, pihak KKKB telah mengenalpasti isu, dan masalah serta tindakan penambahbaikan bagi mempertingkatkan keberkesanan implementasi EOMS di KKKB

3.6 Effectiveness of internal audit

Audit dalaman KKKB dirancang setahun sekali dan telah dilaksanakan pada 17-28 Julai 2023 oleh 18 Juruaudit Dalaman yang dilantik dan terlatih. Penetapan skop, objektif, kaedah dan kriteria audit ditentukan dalam pelan dan program audit yang disediakan. Liputan audit adalah meliputi 4 Program dan semua proses pengajaran dan pembelajaran serta unit sokongan. Dapatan audit adalah terdiri daripada, 1 NCR dan 9 OFI. Tindakan pembetulan untuk NCR dan OFI masih dalam proses untuk dilaksanakan dan ditutup. Laporan keseluruhan dapatan audit dalaman telah dibentangkan dengan membincangkan elemen trend dan perbandingan dalam dapatan audit secara keseluruhan

3.7 Effectiveness of management review

Semakan pengurusan telah dirancang sekali setahun melalui Mesyuarat Kajisemula Pengurusan (MKSP) yang diadakan pada 17 Ogos 2023, yang dipengerusikan oleh Ts. Jasni Bin Mohd Yusof selaku Pengarah KKKB. MKSP turut dihadiri oleh Timbalan Pengarah Akademik, Timbalan Pengarah Pengurusan, Ketua-ketua Program, Ketua-ketua Unit dan staf yang berkaitan. Agenda mesyuarat memenuhi keperluan klausa 9.3, 9.3.1, 9.3.2 dan 9.3.3. Namun pelaporan masih boleh ditambahbaik dari aspek rumusan pencapaian secara lebih holistik mengikut agenda klausa, perlu terperinci dan informatif. Dokumen berkaitan dengan MKSP dan minit berkaitan, telah difail secara sistematik dan lengkap.

4. NONCONFORMITY REPORT(S)

Total no. of minor NCR(s) :	NONE	List	NONE
		:	
Total no. of major NCR(s) :	NONE	List	NONE
		:	

STAGE 2 AUDIT REPORT

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

5. ANY UNRESOLVED ISSUES, IF APPLICABLE

None

6. ANY SIGNIFICANT ISSUES THAT MAY IMPACT THE AUDIT PROGRAMME

None

7. CONCLUSION ON THE CONFORMITY AND EFFECTIVENESS OF THE SYSTEM

Komitmen daripada pihak Pengurusan Atasan dan semua kakitangan di KKKB terhadap pelaksanaan EOMS adalah baik. Kefahaman terhadap kepentingan dan pelaksanaan sistem tersebut masih boleh dipertingkatkan secara menyeluruh. Pencapaian dan kawalan ke atas KPI/objektif kualiti dan semua pelaksanaan proses yang ditetapkan dalam EOMS dipantau dan dibincangkan untuk penambahbaikan, sekiranya terdapat keperluan dan juga sebagai langkah penambahbaikan berterusan. Secara keseluruhannya, pelaksanaan EOMS di KKKB adalah baik dan memuaskan serta memenuhi keperluan Standard ISO 21001:2018, Walaubagaimanapun ianya masih boleh ditambahbaik berdasarkan **laporan penambahbaikan OFI yang dikeluarkan.**

8. APPROPRIATENESS OF THE PROPOSED SCOPE OF CERTIFICATION

☒

Yes

☐

No (please comment) :

9.

HAVE THE AUDIT OBJECTIVES BEEN FULFILLED?

☒

Yes

☐

No (please comment) :

10.

RECOMMENDATION

☒

No NCR recorded. Recommended for certification.

☐

Minor NCR(s) recorded. Recommended for certification conditional upon satisfactory resolution of all NCR(s) issued. Proposed corrective action plan(s) to be submitted to SIRIM QAS International within 1 month and evidence of implementation within 2 months of the date of this report.

☐

Major NCR(s) recorded. Proposed corrective action plan(s) to be submitted to SIRIM QAS International within 1 month with proposed completion date(s) which shall not be more than 4 months from the date of this report.

☐

On-site audit of the following areas is recommended within 6 months (if applicable)

☐

On-site audit not required. Records of implementation of proposed corrective action(s) to be submitted for verification.

☐

Total breakdown of the system. Re-audit of the whole system is recommended.

STAGE 2 AUDIT REPORT

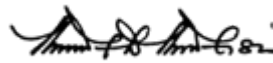
- Note :
- a) *The first Surveillance Audit shall not be more than 12 months from the date of certification.*
 - b) *In the event nonconformities cannot be closed out within 6 months of this audit, a re-audit of the system, i.e. a new Stage 2 Audit shall be conducted prior to making a recommendation for certification.*
 - c) *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.*
 - 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 for certification.

Audit Team Leader :

MAZNAH MAT ISA



31/10/2023

(Name)

(Signature)

(Date)

SUMMARY BY FUNCTION/ PROCESS/ PROJECT SITE													
ISO 21001:2018		R e q u i r e m e n t a u d i t e d	FUNCTION/ PROCESS/ PROJECT SITE								NCR		
Indicate the processes audited			Q U A L I T Y & M G M T	T & L - S K R	T & L - S M N	H R / L A T I H A N	P E R O L E H A N / K E W	H E P	F A S I L I T Y / I C T			M a j o r	M i n o r
4	Context of the organization												
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 management systems for educational organizations	/	/	/	/	/	/	/	/				
4.4	Management systems for educational organizations (EOMS)	/	/	/	/	/	/	/	/				
5	Leadership												
5.1	Leadership and commitment	/	/	/	/	/	/	/	/				
5.2	Policy	/	/	/	/	/	/	/	/				
5.3	Organizational roles, responsibilities and authorities	/	/	/	/	/	/	/	/				
6	Planning												
6.1	Actions to address risks and opportunities	/	/	/	/	/	/	/	/				
6.2	Educational organization objectives and planning to achieve them	/	/	/	/	/	/	/	/				
6.3	Planning of changes	/	/	/	/	/	/	/	/				
7	Support												
7.1	Resources	/	/	/	/	/	/	/	/				
7.2	Competence	/	/	/	/	/	/	/	/				
7.3	Awareness	/	/	/	/	/	/	/	/				
7.4	Communication	/	/	/	/	/	/	/	/				
7.5	Documented information	/	/	/	/	/	/	/	/				
8	Operation												
8.1	Operational planning and control	/	/	/	/	/	/	/	/				
8.2	Requirements for the educational products and services	/	/	/	/	/	/	/	/				
8.3	Design and development of the educational products and services	T B											
8.4	Control of externally provided processes, products and services	/	/	/	/	/	/	/	/				
8.5	Delivery of the educational products and services	/	/	/	/	/	/	/	/				
8.6	Release of the educational products and services	/	/	/	/	/	/	/	/				
8.7	Control of the educational nonconforming outputs	/	/	/	/	/	/	/	/				
9	Performance evaluation												
9.1	Monitoring, measurement, analysis and evaluation	/	/	/	/	/	/	/	/				
9.2	Internal audit	/	/	/	/	/	/	/	/				
9.3	Management review	/	/	/	/	/	/	/	/				
10	Improvement												
10.1	Nonconformity and corrective action	/	/	/	/	/	/	/	/				
10.2	Continual improvement	/	/	/	/	/	/	/	/				
10.3	Opportunities for improvement	/	/	/	/	/	/	/	/				

	Major		0	0	0	0	0	0	0				
	Minor		0	0	0	0	0	0	0				

Note :

- Indicate in the relevant boxes with a (√), requirements that were audited and (-) for requirements that were not audited.
- In the cases where requirements were audited and non-conformities detected, replace the (√) with the number of nonconformities (no. of major/ no. of minor).
- Where the requirement is not applicable, indicate "NA" in the relevant boxes.