



# LAPORAN TAHUNAN

---

# 2018

**CAWANGAN AUDIT DALAM**

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

<b>i</b>	<b>Isi Kandunaan</b>		
<b>iii</b>	<b>Derutuan Ketua Setiausaha</b>		
<b>iv</b>	<b>Penaharaaan Ketua Audit Dalam</b>		
<b>v</b>	<b>Rinakasan Eksekutif</b>		
<b>1</b>	<b>BAHAGIAN I - PENDAHULUAN</b>		
2	Penubuhan		
2	Fungsi Audit Dalam		
2	Bidang Kuasa Audit Dalam		
3	Organisasi Dan Perjawatan		
<b>4</b>	<b>BAHAGIAN II - PENCAPAIAN KERJA PENGAUDITAN</b>		
5	Aktiviti Cawangan Audit Dalam		
5	Pembahagian Tugas		
7	Pencapaian Aktiviti Pengauditan		
<b>11</b>	<b>BAHAGIAN III - PENGAUDITAN PENGURUSAN KEWANGAN</b>		
12	Pengauditan Pengurusan Kewangan		
<b>53</b>	<b>BAHAGIAN IV - PENGAUDITAN PRESTASI</b>		
54	Pengauditan Terhadap Pengurusan Pelupusan Aset Alih (Peranti Perubatan) Di Hospital Kuala Lumpur Dan Hospital Tuanku Ja'afar, Negeri Sembilan		
69	Pengauditan Terhadap Pengurusan Kebajikan Pesakit Melalui Jabatan Kerja Sosial Perubatan Di Hospital		
80	Pengauditan Terhadap Pengurusan Pemberian Geran <i>One-Off</i> Kepada Pusat Hemodialisis Swasta / NGO Kementerian Kesihatan Malaysia		
90	Pengauditan Terhadap Pengurusan Aktiviti Pengawasan Kosmatik Bernotifikasi		
		112	Pengauditan Terhadap Pengurusan Kompaun Di Pejabat Kesihatan Daerah
		<b>137</b>	<b>BAHAGIAN V - PENGAUDITAN PRESTASI (PEROLEHAN)</b>
		138	Pengauditan Terhadap Pengurusan <i>Medical Equipment Enhancement Tenure</i> (MEET) Di Klinik Kesihatan Dan Klinik Pergigian, Kementerian Kesihatan Malaysia
		164	Pengauditan Terhadap Projek Merekabentuk, Membina, Menyiapkan, Mengujiterima, Mentauliahkan Dan Menyelenggara Bagi Kerja Menaiktaraf Di Hospital Kuala Lipis (Fasa II), Pahang
		175	Pengauditan Terhadap Pengurusan Perkhidmatan Pembersihan Di Bawah Perkhidmatan Sokongan Hospital, Kementerian Kesihatan Malaysia
		201	Pengauditan Terhadap Pengurusan <i>Healthcare Waste Management Services</i> (HWMS) Di Hospital, Kementerian Kesihatan Malaysia
		241	Pengauditan Terhadap Pengurusan Perolehan Bahan Penerbitan Di Kementerian Kesihatan Malaysia
		262	Pengauditan Terhadap Pengurusan Perolehan Bekalan Makmal Di Makmal Kesihatan Awam, Kementerian Kesihatan Malaysia

## **278 BAHAGIAN VI - PENGAUDITAN PRESTASI (ICT)**

- 279 Pengauditan Terhadap Pengurusan Sistem Kutipan Hasil Pesakit Dalam Di Hospital

## **300 BAHAGIAN VII - PENGAUDITAN MENGEJUT**

- 301 Pengauditan Mengejut

## **311 BAHAGIAN VIII - PENGAUDITAN SUSULAN**

- 312 Pengauditan Susulan

## **320 BAHAGIAN IX – PROGRAM ANAK ANGKAT**

- 321 Program Anak Angkat

## **323 BAHAGIAN X – PENGAUDITAN BAUCAR BAYARAN**

- 324 Pengauditan Baucar Bayaran

## **340 BAHAGIAN XI – PENGAUDITAN KHAS DAN SIASATAN**

- 341 Pengauditan Khas dan Siasatan

## **411 BAHAGIAN XII – LAPORAN AKTIVITI-AKTIVITI LAIN**

- 412 Sistem Penilaian Prestasi Pengurusan Kewangan (S3PK)
- 415 Sistem Pengurusan Maklumat Pengauditan (SPMP)
- 416 Pemantauan Isu-Isu Yang Dipaparkan Dalam AG'S *Dashboard*
- 417 Ekosistem Kondusif Sektor Awam (EKSA)
- 422 Kursus Pemantapan Ke Arah Pelaksanaan Perakaunan Akruan Di KKM

## **423 BAHAGIAN XIII - LAPORAN MESYUARAT JAWATANKUASA AUDIT**

- 424 Laporan Mesyuarat Jawatankuasa Audit

## **426 BAHAGIAN XIV – SUMBANGAN CAWANGAN AUDIT DALAM**

- 427 Sumbangan Cawangan Audit Dalam

## **428 BAHAGIAN XV - PERKARA-PERKARA AM**

- 429 Perkara-perkara Am

## **431 LAMPIRAN**

- A: Carta Organisasi, Cawangan Audit Dalam, KKM
- B: Sistem Penilaian Prestasi Pengurusan Kewangan (Sistem 3PK) – Prestasi PTJ Mengikut Tempoh Penilaian Dan Tahap Pencapaian Bagi Tahun 2018
- C: Status Isu-isu Audit Yang Dibentangkan Dalam Mesyuarat Jawatankuasa Audit KKM Tahun 2018
- D: Sumbangan Cawangan Audit Dalam Kepada Kementerian / Jabatan Bagi Tahun 2018
- E: Latihan Yang Dihadiri Oleh Pegawai Cawangan Audit Dalam Tahun 2018
- F: Senarai Pegawai Cawangan Audit Dalam Yang Dijemput Untuk Menyampaikan Ceramah Bagi Tahun 2018

**PERUTUSAN KETUA SETIAUSAHA  
PENGHARGAAN KETUA AUDIT DALAM**



## Perutusan Ketua Setiausaha

---

Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) amat menitik berat kepentingan tadbir urus dan kawalan dalaman yang baik dalam pengurusan kewangan. Begitu juga bagi pelaksanaan program / aktiviti dengan mengambil kira aspek ekonomi, kecekapan dan keberkesanan dalam menguruskan sumber wang awam.

Bagaimanapun, usaha KKM dalam memastikan tahap pengurusan kewangan dan tadbir urus yang baik tidak akan tercapai tanpa sokongan seluruh warga KKM.

Harapan saya Cawangan Audit Dalam akan terus memainkan peranan secara profesional dan proaktif melalui Laporan Audit yang memberi impak serta mencadangkan syor yang sesuai dalam pengurusan kewangan, program / aktiviti KKM. Ketua Jabatan hendaklah mengambil tindakan segera dan tegas terhadap teguran dan ketidakpatuhan yang dilaporkan bagi memastikan akauntabiliti, meningkatkan integriti dan tadbir urus yang baik.

Syabas dan tahniah kepada Cawangan Audit Dalam KKM kerana telah berjaya melaksanakan tugas pengauditan yang dirancang dan seterusnya menghasilkan Laporan Tahunan Cawangan Audit Dalam Tahun 2018.

Akhir kata, setinggi-tinggi penghargaan kepada seluruh warga KKM atas segala khidmat bakti dan komitmen yang diberikan bagi memastikan keberkesanan sistem penyampaian awam dapat dipertingkatkan dan bagi merealisasikan kecemerlangan KKM.

Sekian, terima kasih.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Chen Chaw Min'.

(DATO' SERI DR. CHEN CHAW MIN)

1 April 2019

## **Penghargaan Ketua Audit Dalam**

---

Syukur ke hadrat Allah S.W.T. kerana dengan izin-Nya Cawangan Audit Dalam telah berjaya menerbitkan Laporan Tahunan Audit Dalam 2018 selaras dengan kehendak 1Pekeliling Perbendaharaan PS 3.1.

Cawangan Audit Dalam KKM telah diberi tanggungjawab dan amanah untuk membantu KKM mencapai matlamatnya melalui pendekatan yang sistematik dan berdisiplin bagi menilai dan menentukan keberkesanan semua proses kawalan dalaman dan tadbir urus. Syabas kepada semua warga Cawangan Audit Dalam di atas komitmen dan usaha gigih yang telah diberikan.



Di kesempatan ini, saya ingin merakamkan setinggi-tinggi penghargaan dan ucapan terima kasih kepada YBhg. Dato' Seri Dr. Ketua Setiausaha atas segala keprihatinan, sokongan dan idea positif yang diberikan untuk meningkatkan prestasi pengauditan dan tahap pengurusan kewangan di semua peringkat KKM.

Penghargaan juga kepada semua Ketua Jabatan dan pegawai-pegawai KKM yang telah memberikan kerjasama semasa pengauditan dijalankan dan mengambil tindakan pembetulan serta penambahbaikan terhadap isu-isu Audit yang dilaporkan.

Semoga penemuan Audit sepanjang tahun 2018 ini dapat dijadikan panduan bagi memperkasakan kawalan dalaman dan meningkatkan kesedaran dalam kalangan warga KKM untuk sentiasa mematuhi peraturan kewangan. Selain itu bagi memastikan wang awam telah dibelanjakan untuk tujuan ia diperuntukkan dan program / aktiviti telah dilaksanakan secara cekap dan berhemat bagi mengelakkan pembaziran, pemborosan dan penyelewengan. Pemerhatian yang dibangkitkan hendaklah diambil secara positif dan diberi perhatian serius oleh semua pihak dan tindakan penambahbaikan hendaklah diambil secara berterusan agar kelemahan dan ketidakpatuhan tidak berulang.

Sekian, terima kasih.



**(DATO' SHAMSIAH BINTI HAJI DAUD)**

**28 Mac 2019**



# RINGKASAN EKSEKUTIF

---

Rancangan Audit Tahunan 2018 bagi Cawangan Audit Dalam (CAD) telah diluluskan oleh Ketua Setiausaha Kementerian pada 11 Disember 2017 yang merangkumi lapan (8) aktiviti pengauditan seperti berikut:

- i. Pengauditan Pengurusan Kewangan;
- ii. Pengauditan Prestasi;
- iii. Pengauditan Mengejut;
- iv. Pengauditan Susulan;
- v. Program Anak Angkat;
- vi. Pengauditan Baucar Bayaran;
- vii. Pengauditan Khas / Siasatan; serta
- viii. Pengesahan Baki Bagi Perakaunan Akruan.

### **PENGAUDITAN PENGURUSAN KEWANGAN (BAHAGIAN III)**

Pengauditan pengurusan kewangan bertujuan membantu pihak pengurusan mengenal pasti kelemahan yang berlaku serta kawalan dalaman yang perlu ada bagi memastikan tadbir urus sesebuah Pusat Tanggungjawab (PTJ) adalah baik sejajar dengan peraturan yang sedang berkuat kuasa dan seterusnya dapat membantu mengurangkan kehilangan serta pembaziran wang awam. Sebanyak 67 PTJ telah dipilih dan dilaksanakan pengauditan pengurusan kewangan pada tahun 2018 di mana 19 PTJ di Ibu Pejabat Kementerian Kesihatan Malaysia (IPKKM) manakala 48 PTJ merupakan PTJ di peringkat negeri. Pengauditan ini meliputi lapan (8) aspek kawalan utama.

Berdasarkan markah keseluruhan yang diperolehi oleh 67 PTJ yang dinilai pada tahun 2018, sejumlah 50 PTJ (75%) memperoleh lima (5) bintang yang berada pada tahap Cemerlang 16 PTJ (24%) berada pada tahap Baik (4 bintang) manakala hanya satu (1) PTJ (1%) berada pada tahap Memuaskan (3 bintang).

Daripada maklum balas yang diterima, tindakan pembetulan dan penambakan terhadap isu-isu yang dilaporkan telah diambil oleh PTJ yang dilawati. Isu-isu material yang ditemui semasa melaksanakan pengauditan pengurusan kewangan ini juga telah dibentangkan dalam Mesyuarat Jawatankuasa Audit Peringkat Kementerian Kesihatan Malaysia. Ketua Jabatan dan Pegawai Penyelia disarankan sentiasa membuat pemantauan yang rapi serta memberi bimbingan yang sewajarnya dalam usaha meningkatkan tahap akauntabiliti pengurusan kewangan di PTJ masing-masing.



**PENGAUDITAN PRESTASI (BAHAGIAN IV)**

Pengauditan prestasi dilaksanakan untuk menilai sama ada semua sumber bagi suatu program / aktiviti telah digunakan secara komprehensif, berhemah cekap serta berkesan. Di samping itu melalui pengauditan prestasi juga, masalah-masalah yang dihadapi dalam melaksanakan suatu program / aktiviti dapat dikenal pasti dan syor penambahbaikan yang sesuai dapat dicadangkan.

Pada tahun 2018, CAD telah melaksanakan sebanyak lima (5) pengauditan prestasi berkaitan pengurusan program/aktiviti perubatan (tidak termasuk pengauditan prestasi terhadap program/aktiviti berkaitan perolehan dan ICT). Penemuan serta syor bagi semua pengauditan prestasi tersebut telah dikemukakan kepada PTJ terlibat untuk makluman dan tindakan penambahbaikan.

**A. PENGAUDITAN TERHADAP PENGURUSAN PELUPUSAN ASET ALIH (PERANTI PERUBATAN) DI HOSPITAL KUALA LUMPUR DAN HOSPITAL TUANKU JA'AFAR, NEGERI SEMBILAN**

Pengauditan ini dijalankan untuk menilai sama ada pengurusan pelupusan aset alih (peranti perubatan) di Hospital Kuala Lumpur dan Hospital Tuanku Ja'afar, Negeri Sembilan bagi tempoh tahun 2016 hingga Januari 2018 telah dilaksanakan dengan teratur berdasarkan peraturan yang telah ditetapkan. Semakan Audit Dalam mendapati:

- i. kelemahan dalam pelaksanaan pelupusan oleh syarikat konsesi;
- ii. jumlah aset dilupuskan dalam Sijil Pelupusan Aset Alih Kerajaan (KEW.PA-19) tidak sama dengan jumlah aset mengikut kelulusan pelupusan (KEW.PA-17);
- iii. aset selesai proses pelupusan tetapi masih berada di pusat pengumpulan pelupusan;
- iv. surat arahan lembaga pemeriksa pelupusan tiada dalam simpanan; serta
- v. pemeriksaan pelupusan aset lewat dijalankan.

Pengurusan pelupusan Aset Alih (Peranti Perubatan) telah dilaksanakan dengan baik. Walau bagaimanapun, masih berlaku kelemahan terhadap penyediaan rekod apabila terdapat perbezaan kuantiti aset dilupuskan berbanding kelulusan yang diberikan. Selain daripada itu, masih terdapat aset yang telah dilupuskan tidak diangkut oleh pihak syarikat yang mengendalikan pelupusan kaedah e-waste. Bagi memastikan pengurusan pelupusan Aset Alih (Peranti Perubatan) lebih cekap dan teratur, tindakan berikut perlu diambil:

- Memastikan pengurusan aset di dalam stor lebih teratur agar aset dapat dikesan dengan mudah dan dilupuskan dengan sempurna;
- Rekod yang dikeluarkan bagi menyokong pelupusan yang telah dilaksanakan hendaklah dikemas kini dan tepat; serta
- Pihak hospital boleh melantik syarikat konsesi untuk melaksanakan pelupusan mengikut syarat yang telah ditetapkan di dalam kontrak.

### **B. PENGAUDITAN TERHADAP PENGURUSAN KEBAJIKAN PESAKIT MELALUI JABATAN KERJA SOSIAL PERUBATAN DI HOSPITAL**

Pengauditan dijalankan di dua (2) Hospital di negeri Selangor iaitu di Hospital Selayang dan Hospital Tengku Ampuan Rahimah merangkumi aspek perancangan, pelaksanaan dan pemantauan terhadap pengurusan kebajikan pesakit melalui Jabatan Kerja Sosial Perubatan bagi tempoh tahun 2017 hingga April 2018. Semakan Audit Dalam mendapati:

- i. kelemahan dalam penggunaan Borang 002 (Borang Penilaian Sosioekonomi) dan Borang 003 (Borang Akuan Discaj);
- ii. kelemahan dalam pengurusan pemakluman permohonan;
- iii. Penilaian Sosioekonomi (PSE) tidak dilaksanakan; serta
- iv. Ketua Jabatan tidak menandatangani kelulusan permohonan bantuan TKPM.

Pengurusan kebajikan pesakit melalui JKSP Hospital Selayang dan Hospital Tuanku Ampuan Rahimah, Klang telah dilaksanakan dengan baik. Walau bagaimanapun, masih berlaku kelemahan terhadap penyediaan rekod apabila terdapat maklumat dalam borang tidak diisi dengan lengkap dan juga tidak disediakan. Bagi memastikan pengurusan kebajikan pesakit melalui JKSP lebih cekap dan teratur tindakan berikut perlu diambil:

- Memastikan senarai semak disediakan dan dipatuhi agar borang dan dokumen sokongan dapat disediakan dengan lengkap; dan
- Mempertingkatkan kawalan terhadap pengisian borang dan rekod yang disediakan agar mematuhi tujuan penyediaan borang dan rekod berkenaan.

### C. PENGAUDITAN TERHADAP PENGURUSAN PEMBERIAN GERAN *ONE-OFF* KEPADA PUSAT HEMODIALISIS SWASTA / NGO KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Pengauditan ini dijalankan bagi menilai sama ada pengurusan pemberian geran telah dilaksanakan dengan teratur dan berhemat serta telah mencapai objektif yang ditetapkan. Pengauditan telah dijalankan di Bahagian Kewangan IPKKM dengan menyemak fail, rekod dan dokumen berkaitan serta lawatan ke 20 PPH swasta / NGO di Selangor, Negeri Sembilan dan Johor. Semakan mendapati:

- i. sasaran pemberian geran (jumlah penubuhan PPH Swasta/NGO yang baru) tidak ditetapkan;
- ii. perbezaan antara maklumat penggantian peralatan dialisis dalam surat tawaran dan perjanjian dengan keputusan JKSG;
- iii. pembelian mesin tidak mengikut permohonan;
- iv. prosedur tuntutan geran bagi peralatan dialisis yang telah dibeli tidak dipatuhi;
- v. stiker label penghargaan Bantuan Kewangan Geran One-Off tidak dibekalkan kepada PPH;
- vi. Sijil Pemberian Geran *One-Off* tidak dipamerkan di Premis Pusat Hemodialisis; serta
- vii. mekanisme pemantauan tidak didokumenkan.

Secara keseluruhannya, pengurusan pemberian Geran One-Off adalah memuaskan. Bagi memantapkan pengurusan pemberian Geran One-Off, tindakan seperti berikut perlu diambil:

- Pelaksanaan pemberian geran hendaklah berpandukan Garis Panduan Pemberian Geran *One-Off* Kepada Pusat Hemodialisis Swasta/ NGO dan peraturan Kerajaan yang sedang berkuat kuasa;
- Maklumat penggantian peralatan mesin dialisis yang dinyatakan dalam surat tawaran dan perjanjian hendaklah jelas dan lengkap mengandungi maklumat bilangan dan jenis mesin serta peralatan yang perlu dibeli oleh PPH; serta
- Mekanisme pemantauan hendaklah didokumenkan.

#### D. PENGAUDITAN TERHADAP PENGURUSAN AKTIVITI PENGAWASAN KOSMETIK BERNOTIFIKASI

Pengauditan telah dijalankan di NPRA pada 25 April hingga 15 Mei 2018 dengan memberi tumpuan terhadap aspek kawalan dalaman dan dokumentasi berkaitan perancangan, pelaksanaan dan pemantauan terhadap aktiviti pengawasan produk kosmetik bernetifikasi. Hasil semakan mendapati:

- i. kelemahan dalam persampelan/pengujian produk;
- ii. kelemahan dalam proses mengaudit Fail Maklumat Produk (*Product Information File* [PIF]);
- iii. surat lewat dikeluarkan kepada syarikat pemegang notifikasi;
- iv. kelemahan dalam pengendalian aduan produk dan iklan;
- v. penilaian hasil saringan sistem lewat dilakukan;
- vi. prosedur kawalan capaian Sistem QUEST 3+ tidak diwujudkan dan didokumenkan;
- vii. ciri-ciri keselamatan sistem tidak dipatuhi; serta
- viii. kelemahan dalam pematuhan dokumen keselamatan pihak ketiga.

Secara keseluruhannya, Audit Dalam berpendapat kawalan dalaman bagi aktiviti pengawasan produk kosmetik bernetifikasi dari segi prosedur yang ditetapkan, dokumentasi, pelaporan dan pemantauan adalah mencukupi. Walau bagaimanapun tindakan penambahbaikan perlu diambil seperti berikut:

- Aktiviti persampelan / pengujian produk perlu dipertingkatkan supaya ianya signifikan dengan jumlah produk berisiko tinggi yang berada di pasaran;
- Penetapan tempoh masa bagi sesuatu aktiviti perlu dikaji semula bagi memastikan aktiviti pengawasan mutu produk dapat dilakukan dengan lebih efisien;
- Pemantauan daripada pihak atasan terhadap aktiviti pengawasan perlu dilaksanakan dengan lebih efektif agar tindakan susulan dapat diambil segera relevan dengan keadaan semasa; dan
- Pengurusan sistem perlu dilaksanakan selaras dengan peraturan yang berkuatkuasa.

## E. PENGAUDITAN TERHADAP PENGURUSAN KOMPAUN DI PEJABAT KESIHATAN DAERAH

Pengauditan ini dijalankan di PKD Seremban pada 23 hingga 27 Julai 2018, PKD Kuala Muda pada 5 hingga 9 Ogos 2018 dan PKD Kemaman pada 2 hingga 6 September 2018 meliputi kompaun yang dikeluarkan di bawah APSP 1975, PPKHT 2004 (Pindaan 2017) dan PPKM 2009 pada tahun 2016 sehingga tarikh pengauditan dijalankan. Semakan Audit Dalam mendapati:

- i. kelemahan dalam pengurusan Notis Memerintahkan Kehadiran Di Mahkamah (Notis 32B) 2007 bagi PPKM 2009;
- ii. kelemahan dalam prosedur pengeluaran kompaun;
- iii. kelemahan dalam pengurusan kompaun;
- iv. kelemahan dalam pengurusan izin dakwa; serta
- v. kelemahan dalam pengurusan Kaunterfoil (KEW.67).

Bagi memastikan pengurusan kompaun dilaksanakan dengan teratur dan cekap adalah disyorkan supaya UIP, KKM / PKD yang terlibat mengambil langkah-langkah seperti berikut:

- Garis Panduan perlu dikaji semula dan dibuat penambahbaikan seperti berikut:
  - i) Penetapan tempoh masa penyediaan IP, penghantaran IP ke TPR dan tindakan proses pendakwaan perlu diselaraskan;
  - ii) Perwakilan kuasa pengurangan nilai kompaun bagi APSP diturunkan kepada PPKP U32 ke atas; dan
  - iii) Proses untuk mendapatkan izin kompaun daripada TPR perlu disegerakan.
- Memastikan garis panduan yang berkuatkuasa diedarkan dan sampai kepada peringkat pelaksana agar pematuhan dapat dilaksanakan;
- Penerimaan dan pengeluaran buku kompaun didaftarkan secara teratur dan kemaskini;
- Pengurusan penguatkuasaan kompaun dibuat dengan lebih teliti, teratur dan kemaskini selaras dengan peraturan semasa bagi memudahkan pemantauan dibuat.

**PENGAUDITAN PRESTASI PEROLEHAN (BAHAGIAN V)**

CAD turut melaksanakan enam (6) pengauditan prestasi terhadap program / aktiviti yang berkaitan perolehan bekalan / perkhidmatan / kerja selain pengauditan prestasi berkaitan pengurusan program / aktiviti perubatan pada tahun 2018.

**A. PENGAUDITAN TERHADAP PENGURUSAN *MEDICAL EQUIPMENT ENHANCEMENT TENURE* (MEET) DI KLINIK KESIHATAN DAN KLINIK PERGIGIAN, KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

Pengauditan dilaksanakan untuk menilai sama ada pengurusan MEET telah dilaksanakan dengan teratur selaras dengan peraturan yang ditetapkan yang merangkumi aspek pelaksanaan serta pemantauan terhadap pengurusan kontrak MEET di klinik terpilih di negeri Sarawak (Klinik Kesihatan Jalan Oya, Sibu dan Klinik Pergigian Miri) serta Pulau Pinang (Klinik Kesihatan Bayan Baru dan Klinik Pergigian Jalan Perak) bagi tempoh tahun 2017 hingga Julai 2018. Semakan Audit Dalam mendapati:

- i. kelemahan dalam penyenggaraan aset MEET;
- ii. kelemahan dalam penyelenggaraan rekod aset MEET;
- iii. kelemahan pembekalan aset MEET;
- iv. kelemahan dalam pengurusan pembayaran dan kenaan penalti; serta
- v. kelemahan dalam pelaksanaan *Validation Committee Meeting* (VCM).

Secara keseluruhannya, pengurusan Medical Equipment Enhancement Tenure (MEET) adalah memuaskan dan beberapa perkara yang perlu diambil tindakan penambahbaikan. Tindakan berikut perlu diambil bagi menjamin pengurusan MEET dapat dijalankan dengan cekap dan teratur:

- Pemantauan yang berterusan terhadap aktiviti penyelenggaraan aset bagi memastikan prestasi QMS sentiasa berada pada tahap baik agar tidak menjejaskan program ini;
- Meningkatkan pemahaman terhadap klausa kontrak oleh pihak QMS dan pihak klinik agar tindakan yang betul dapat diambil yang lebih menjamin kepentingan Kerajaan;
- Memastikan proses pembayaran diuruskan dengan mematuhi prosedur pembayaran semasa; dan
- Memastikan rekod aset dalam CAMMS, SPA dan SPATA sentiasa dikemas kini dengan maklumat yang betul dan tepat.

**B. PENGAUDITAN TERHADAP PROJEK MEREKABENTUK, MEMBINA, MENYIAPKAN, MENGUJITERIMA, MENTAULIAHKAN DAN MENYELENGGARA BAGI KERJA MENAIKTARAF DI HOSPITAL KUALA LIPIS (FASA II), PAHANG**

Pengauditan ini dijalankan bagi menilai sama ada projek menaik taraf Hospital Kuala Lipis (Fasa II) telah dilaksanakan dengan teratur dan berhemat serta telah mencapai objektif yang ditetapkan yang meliputi meliputi aspek pelaksanaan dan pemantauan projek yang mana tumpuan pengauditan adalah untuk memastikan kuantiti serta kualiti projek termasuk kelengkapan dan peralatan yang dilakukan mengikut syarat kontrak. Hasil semakan Audit Dalam mendapati:

- i. permohonan lanjutan masa yang lengkap dikemuka dan diluluskan selepas tarikh siap kontrak semasa tamat;
- ii. Arahan Perubahan Kerja tidak dikeluarkan bagi kerja yang tidak dilaksanakan;
- iii. peralatan tidak dibekalkan; serta
- iv. kerja/peralatan tidak berkualiti.

Secara keseluruhannya, pengurusan projek naik taraf Hospital Kuala Lipis, Pahang adalah memuaskan. Bagi memantapkan pengurusan projek naik taraf, tindakan seperti berikut perlu diambil:

- Kontraktor hendaklah dikenakan denda LAD selama 64 hari berjumlah RM659,638.40 (64 hari x RM10,306.85);
- Arahan Perubahan Kerja hendaklah dikeluarkan bagi kerja yang tidak dilaksanakan;
- Permohonan EOT yang lengkap hendaklah dikemukakan dan diluluskan sebelum tarikh siap kontrak semasa tamat; dan
- Kerja yang dilaksanakan/ peralatan yang dibekalkan hendaklah mengikut spesifikasi yang dinyatakan dalam kontrak dan berkualiti.

**C. PENGAUDITAN TERHADAP PENGURUSAN PERKHIDMATAN PEMBERSIHAN DI BAWAH PERKHIDMATAN SOKONGAN HOSPITAL, KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

Pengauditan ini dijalankan bagi menilai sama ada pengurusan CLS telah dilaksanakan dengan teratur dan berhemat serta telah mencapai objektif yang ditetapkan. Semakan Audit Dalam di 3 hospital iaitu Hospital Sultanah Nur Zahirah (HSNZ), Terengganu, Hospital Pulau Pinang (HPP) dan Hospital Queen Elizabeth II (HQE2), Sabah mendapati:

- i. *Hospital Specific Implementation Plan* (HSIP) muktamad lewat diluluskan;
- ii. HSIP tidak lengkap;
- iii. kekerapan CLS dalam HSIP kurang daripada kekerapan yang ditetapkan dalam *Technical Requirements and Key Performance Indicators* (TRKPI);
- iv. kelemahan dalam pengurusan sumber manusia syarikat konsesi;
- v. Operatif Pembersihan bekerja terus menerus selama 24 hingga 38 jam;
- vi. senarai semak *Joint Inspection* (JI) disahkan oleh pegawai yang tidak diberi kuasa;
- vii. perbezaan maklumat dalam Borang Aktiviti Kerja Harian (DCA);
- viii. kekerapan bagi DCA dan kerja berkala tidak mengikut HSIP;
- ix. *Joint Inspection* (JI) tidak dilaksanakan sekali setiap minggu;
- x. peralatan tidak dibekalkan mengikut HSIP;
- xi. kualiti CLS yang dilaksanakan tidak mencapai TRKPI;
- xii. peralatan pembersihan digunakan tidak mengikut standard ditetapkan, tidak dibersihkan dan tidak disimpan di kawasan penyimpanan tersedia; serta
- xiii. kelemahan dalam pengurusan aduan.

Secara keseluruhannya, Audit Dalam berpendapat kawalan dalaman pengurusan CLS dari segi prosedur yang ditetapkan, dokumentasi, pelaporan, pemantauan di HSNZ, HPP dan HQE2 adalah mencukupi. Bagaimanapun, beberapa tindakan seperti berikut perlu diambil bagi mempertingkatkan pencapaian objektif CLS:

- *Hospital Specific Implementation Plan* (HSIP) yang muktamad hendaklah lengkap dan diluluskan dalam tempoh ditetapkan;
- Pelaksanaan CLS hendaklah berpandukan dokumen kontrak/TRKPI/HSIP/garis panduan yang telah disediakan; dan
- Meningkatkan kecekapan dan keberkesanan pengurusan aduan pengguna.

#### **D. PENGAUDITAN TERHADAP PENGURUSAN HEALTHCARE WASTE MANAGEMENT SERVICES (HWMS) DI HOSPITAL, KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

Hospital Umum Sarawak (HUS) Kuching, Sarawak, Hospital Tengku Ampuan Afzan (HTAA) Kuantan, Pahang dan Hospital Enche' Besar Hajjah Kalsom Kluang, Johor telah dipilih sebagai sampel pengauditan untuk menilai sama ada perkhidmatan pengurusan HWMS telah dilaksanakan dilaksanakan dengan teratur, cekap dan berkesan selaras dengan objektif yang ditetapkan. Hasil semakan mendapati:

- i. kelemahan dalam proses bayaran kepada syarikat konsesi;



- ii. kelemahan dalam pengasingan, pengutipan, penimbangan dan pengangkutan sisa klinikal serta pelabelan tong sisa klinikal;
- iii. stiker tidak dilekatkan pada beg plastik sisa klinikal; dan
- iv. tiada jadual pembersihan.

Secara umumnya, terdapat beberapa kelemahan dalam pengurusan HWMS di ketiga-tiga hospital yang dilawati. Bagi memastikan pengurusan HWMS dilaksanakan dengan lebih teratur dan selamat, adalah disyorkan KKM mempertimbangkan tindakan seperti berikut:

- Memastikan pembayaran perkhidmatan HWMS dibuat dengan betul dan tepat serta semua dokumen sokongan dapat disediakan dengan lengkap;
- Memastikan prestasi pencapaian QAP dapat mencapai sasaran yang ditetapkan dengan meningkatkan pemantauan terhadap pelaksanaan kerja;
- Pihak hospital perlu memastikan semua pegawai/ kakitangan yang bertanggungjawab untuk mengesahkan dokumen adalah pegawai yang dilantik; dan
- Pelaksanaan HWMS hendaklah berpandukan dokumen kontrak/TRKPI/HSIP/garis panduan yang telah disediakan.

#### **E. PENGAUDITAN TERHADAP PENGURUSAN PEROLEHAN BAHAN PENERBITAN DI KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

Pengauditan ini dijalankan untuk menilai sama ada pengurusan perolehan hingga proses pengedaran bahan penerbitan di Kementerian Kesihatan Malaysia telah dirancang dan dilaksanakan dengan teratur, cekap dan berhemat selaras dengan objektif dan peraturan yang ditetapkan. Pengauditan telah dijalankan di Program Perubatan pada 22 hingga 26 Januari 2018, Program Kesihatan Awam pada 5 hingga 9 Februari 2018 dan Bahagian Perancangan pada 19 hingga 23 Februari 2018 meliputi tahun 2016 sehingga tarikh pengauditan dan mendapati:

- i. ketepatan masa pengeluaran bahan penerbitan (*timeliness of the report*);
- ii. penerbitan tidak dibuat walaupun Surat Setuju Terima (SST) telah ditandatangani;
- iii. penalti tidak dikenakan bagi kelewatan penghantaran bekalan/perkhidmatan;
- iv. perolehan terlebih bayar;
- v. bil/invois lewat bayar;
- vi. Bon Pelaksanaan lewat dikemukakan;
- vii. kelemahan dalam merekod penerimaan dan pengeluaran bahan penerbitan; serta
- viii. pengagihan bahan penerbitan lewat dibuat.

Bagi memantapkan pengurusan perolehan bahan penerbitan adalah disyorkan supaya Program Perubatan, Program Kesihatan Awam dan Bahagian Perancangan mengambil langkah-langkah seperti berikut:

- Perancangan yang teliti perlu ada bagi sesuatu bahan penerbitan bagi memastikan ketepatan masa pengeluaran bahan penerbitan tercapai dan mengelakkan daripada berlakunya pembaziran;
- Pengurusan perolehan perlu dibuat mengikut peraturan yang berkuatkuasa;
- Rekod penerimaan dan pengeluaran bahan penerbitan hendaklah disediakan dan sentiasa di kemas kini bagi memudahkan pemantauan dilakukan oleh pegawai yang bertanggungjawab; dan
- Pengagihan bahan penerbitan perlu dibuat segera agar maklumat yang disampaikan bersesuaian dengan keperluan semasa.

#### **F. PENGAUDITAN TERHADAP PENGURUSAN PEROLEHAN BEKALAN MAKMAL DI MAKMAL KESIHATAN AWAM, KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

Pengauditan dijalankan untuk menilai sama ada pengurusan perolehan bekalan makmal di Makmal Kesihatan Awam telah dibuat dengan teratur berdasarkan peraturan yang ditetapkan yang merangkumi aspek pengurusan perolehan bekalan makmal di MKAKSB dan MKAKK dari tahun 2015 hingga 2017 bermula dari proses perancangan perolehan hinggalah penggunaan dan penyimpanannya. Semakan mendapati:

- i. kontrak formal tidak disediakan bagi perolehan bermasa;
- ii. Bon Pelaksanaan lewat dikemukakan oleh pembekal;
- iii. tempoh sah laku jaminan bagi Bon Pelaksanaan tidak mengikut tempoh yang ditetapkan;
- iv. denda kelewatan penghantaran bekalan tidak dikenakan kepada pembekal;
- v. perolehan tidak dibuat mengikut jadual penghantaran;
- vi. kelemahan kandungan Surat Setuju Terima;
- vii. nilai perolehan berbeza dengan nilai tawaran SST;
- viii. kadar Fi Perkhidmatan Sistem ePerolehan (eP) tidak dinyatakan dalam dokumen pelawaan Sebut Harga;
- ix. tarikh akhir bekalan dalam Pesanan Kerajaan tidak selari dengan tempoh serahan yang dipersetujui dalam tawaran;
- x. bekalan diterima sebelum Pesanan Kerajaan dikeluarkan;
- xi. kuantiti bekalan yang dihantar berbeza antara Pesanan Kerajaan dan *Delivery Order*;

- xii. Kad Petak (KEW.PS-4) tidak kemas kini/digunakan;
- xiii. bayaran dibuat sebelum bekalan diterima sepenuhnya; serta
- xiv. stok consumables tamat tempoh penggunaan tidak dilupuskan.

Secara keseluruhannya, pengurusan perolehan bekalan makmal di Makmal Kesihatan Awam boleh ditambah baik dengan syor penambahbaikan seperti berikut:

- Makmal Kesihatan Awam hendaklah mengenal pasti perolehan sebut harga yang merupakan perolehan bermasa di mana tempoh kontrak melebihi empat (4) bulan dari tarikh SST dikeluarkan dan kontrak formal yang lengkap disediakan sebagaimana yang ditetapkan dalam 1PP – PK 4.2 bagi menjamin kepentingan Kerajaan;
- Pemantauan perlu dibuat terhadap pematuhan syarat-syarat dalam kontrak atau SST oleh pihaknya dari segi tempoh serahan dan perancangan jadual penghantaran serta sentiasa mengingatkan pembekal tentang syarat-syarat dalam kontrak/SST terutamanya dari segi tempoh mengemukakan Bon Pelaksanaan, tempoh serahan bekalan, denda atas kelewatan dan syarat-syarat lain yang berkaitan bagi mengelakkan pelanggaran kontrak yang tidak diingini;
- Pihak MKAKK hendaklah memastikan SST mengikut format yang ditetapkan dalam PK 4.2 serta memantau pematuhan terhadap terma-terma yang ditetapkan supaya tidak menjejaskan kepentingan Kerajaan;
- Pegawai Penerima Barang/Pelulus Pesanan Kerajaan/Peraku Baucar Bayaran hendaklah mematuhi peraturan kewangan yang ditetapkan semasa melaksanakan tugas;
- Memastikan pegawai yang bertanggungjawab diberi latihan dan bimbingan yang sewajarnya bagi membantu meningkatkan tahap kecekapan semasa melaksanakan tanggungjawab yang diamanahkan; dan
- Pegawai penyelia hendaklah melaksanakan pemantauan secara berkala terhadap urusan penerimaan, perekodan bekalan, penjanaan dokumen melalui sistem eP dan pembayaran dilakukan cekap serta mengikut peraturan yang ditetapkan.

**PENGAUDITAN PRESTASI ICT (BAHAGIAN VI)**

Bagi pengauditan prestasi ICT tahun 2018, CAD telah menjalankan pengauditan terhadap pengurusan sistem kutipan hasil Pesakit Dalam di Hospital. Pengurusan kutipan hasil Pesakit Dalam di hospital melibatkan aktiviti menerima, mengutip dan mengakaunkan wang yang diterima secara tunai, wang pos, bank draf, cek, kad kredit dan kad debit. Proses kerja kutipan hasil Pesakit Dalam di Unit Hasil hospital bermula dari penyediaan/penjanaan bil, pembayaran oleh pesakit, pengeluaran resit dan seterusnya mengakaunkan wang ke dalam bank. Sistem aplikasi yang dibangunkan oleh pihak Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dan hospital membantu Unit Hasil menguruskan kutipan hasil pesakit terutamanya penjanaan bil dengan lebih cepat dan berkesan. Kementerian telah mewujudkan *Hospital Information System (HIS)*, Sistem Pengurusan Pesakit (SPP) dan Sistem Pengurusan Pesakit Dalam (SPPD) dan sedang digunakan oleh 38 hospital. Manakala 106 hospital lagi menggunakan sistem *e-billing* atau sistem yang dibangunkan sendiri. Antara sistem lain yang digunakan oleh 106 hospital dalam pengurusan maklumat Pesakit Dalam bagi tujuan pengauditan ini adalah *Sistem Electronic Patient Revenue System (ePRS)* dan *Hospital Information Management System (HIMS)*. Kedua-dua sistem aplikasi ini merupakan sistem yang dibangunkan sendiri iaitu selain sistem aplikasi di bawah projek Ibu Pejabat Kementerian.

Objektif pengauditan adalah untuk menilai keberkesanan sistem yang dibangunkan sendiri dalam meningkatkan kecekapan pengurusan kutipan hasil Pesakit Dalam di hospital. Hasil pengauditan yang dijalankan oleh Audit Dalam mendapati:

- i. kelemahan tahap kawalan capaian;
- ii. jejak audit tidak merekodkan aktiviti perubahan maklumat dalam Sistem ePRS;
- iii. kelemahan pemantauan tahap keselamatan fizikal (Bilik Server);
- iv. salinan penduaan tidak diuji;
- v. rekod bagi prosedur kualiti: bantuan teknikal dan khidmat sokongan operasi ict yang tidak lengkap;
- vi. perbezaan kadar caj antara Sistem ePRS dan Perintah Fi Perubatan yang berkuat kuasa;
- vii. fi rawatan Pesakit Dalam bagi Warga Asing tidak dikenakan;
- viii. caj wad tidak dikenakan bagi pesakit yang discaj selepas jam 12.00 tengahari;
- ix. bilangan kekerapan rawatan yang dicaj dalam bil hospital adalah berbeza dengan rekod dalam kepingan caj;
- x. kadar caj rawatan tidak mengikut kelayakan kelas wad apabila pesakit bertukar ke kelas wad yang lebih tinggi;

- xi. amaun pengecualian caj yang diluluskan dalam borang permohonan berbeza dengan amaun yang dikunci masuk dalam Sistem ePRS; serta
- xii. caj fi tidak tepat.

Secara keseluruhannya, pengurusan sistem kutipan hasil Pesakit Dalam dengan penggunaan sistem ePRS adalah baik. Sistem ePRS dapat membantu dan meningkatkan keberkesanan pihak hospital dalam urusan pendaftaran, pengeluaran bil, penyimpanan rekod maklumat pesakit dan bayaran, pemantauan bil tertunggak, pelaporan hasil serta memudahkan sesuatu keputusan dibuat berdasarkan data yang dijana. Bagi memantapkan lagi tahap Pengurusan sistem kutipan hasil Pesakit Dalam di HEBHK, pihak pengurusan HEBHK dan JKNJ disyorkan memberi pertimbangan kepada perkara berikut:

- Ciri-ciri kawalan keselamatan ICT diperkukuhkan seperti mana yang disarankan dibawah DKICT KKM;
- Tindakan penambahbaikan yang akan dilakukan ke atas sistem hendaklah diperluaskan ke atas *server* hospital yang lain sekiranya masalah yang timbul adalah sama;
- Merujuk kepada Bahagian Kewangan KKM / Bahagian Amalan Perubatan untuk mengesahkan kadar fi yang patut dikenakan berdasarkan prosedur rawatan yang dilaksanakan di hospital sekiranya ada kekeliruan;
- Berkenaan isu kadar caj rawatan tidak sama dengan Perintah Fi, pihak JKNJ disyorkan membuat semakan kadar caj yang dikenakan dalam sistem ePRS yang digunakan oleh 8 hospital supaya selaras dengan ketetapan dalam Perintah fi.

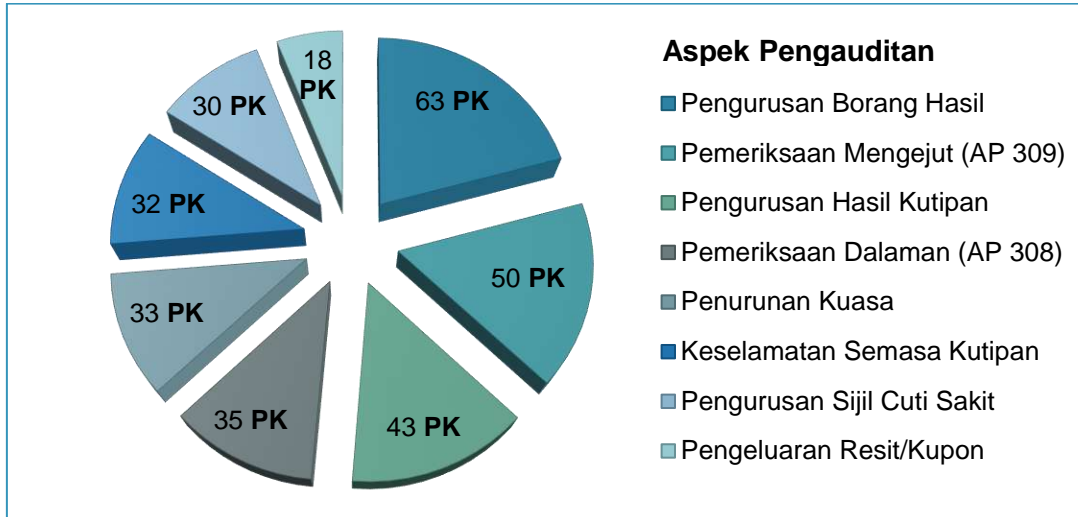
## PENGAUDITAN MENGEJUT (BAHAGIAN VII)

Pengauditan Mengejut merupakan satu pendekatan pengauditan yang dilaksanakan tanpa memaklumkan terlebih dahulu tarikh sebenar lawatan kepada Pemungut Kecil (PK) yang dilawati. Pengauditan dijalankan dengan memeriksa, mengira dan menganalisis rekod, dokumen, fail serta menyemak secara fizikal terhadap wang tunai, harta awam dan barang berharga yang diterima dan disimpan bagi menentukan sama ada wang kutipan/harta awam diakaunkan dengan teratur, dikawal dan disimpan dengan selamat.

Bagi tahun 2018, Pengauditan Mengejut telah dilaksanakan ke atas 70 pemungut kecil seperti Klinik Kesihatan/Pergigian/Desa/1Malaysia/Hospital yang ditumpukan kepada semakan terhadap pengurusan tunai dan hasil serta pengurusan borang hasil/sijil cuti sakit.

Ringkasan bilangan Pemungut Kecil yang mempunyai kelemahan mengikut sembilan (9) komponen adalah seperti di carta berikut:

**Analisis Bilangan Pemungut Kecil Yang Mempunyai Kelemahan Mengikut Isu Utama**



Nota: PK = Pemungut Kecil

**PENGAUDITAN SUSULAN (BAHAGIAN VIII)**

Pengauditan susulan dilaksanakan untuk memantau sama ada tindakan pembetulan dan penambahbaikan telah diambil terhadap teguran pengauditan pengurusan kewangan yang dibangkitkan terdahulu. Ini bertujuan untuk mempertingkatkan kawalan dalaman bagi mengelakkan ketidakpatuhan terhadap peraturan dan garis panduan yang telah ditetapkan.

Analisis terhadap 14 PTJ yang dipilih untuk dilaksanakan pengauditan susulan menunjukkan kelemahan terhadap Kawalan Terimaan merupakan yang tertinggi iaitu 28% diikuti dengan Kawalan Pengurusan Kenderaan iaitu 21% dan Kawalan Perbelanjaan 15% manakala peratusan paling tinggi bagi kelemahan yang masih berlaku yang adalah di Institut Latihan KKM (Pembantu Perubatan) Seremban, Negeri Sembilan iaitu 50.0%. Manakala Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Cameron Highlands, Pahang telah menunjukkan penambahbaikan yang ketara dengan hanya 4.8% kelemahan yang masih berlaku.

## PROGRAM ANAK ANGKAT (BAHAGIAN IX)

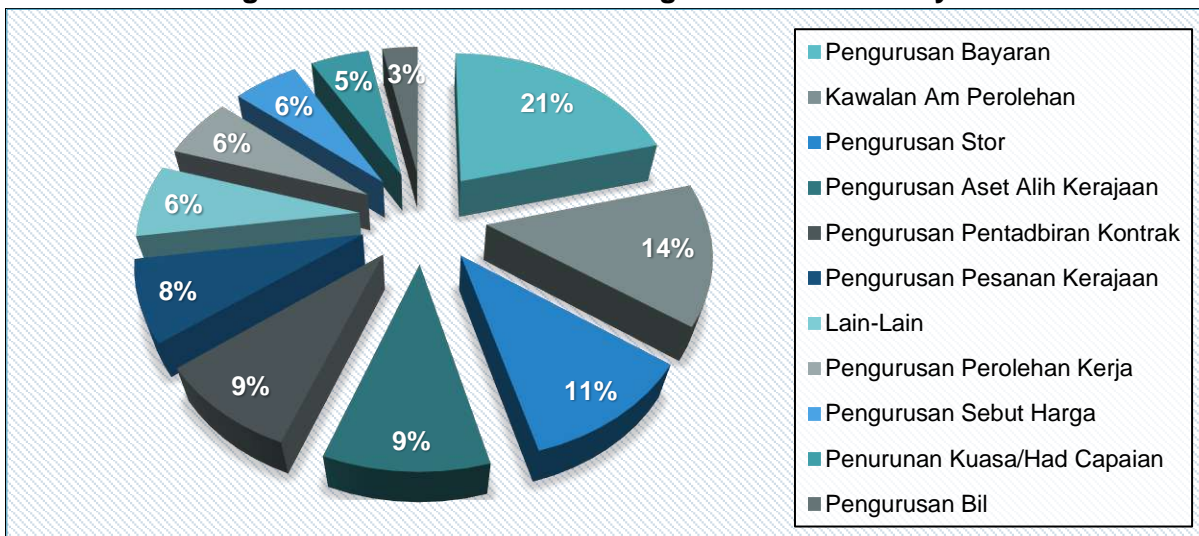
Sejumlah empat (4) PTJ telah dipilih sebagai Anak Angkat CAD pada tahun 2018. Daripada pengauditan yang dijalankan menunjukkan tahap prestasi pengurusan kewangan di keempat-empat PTJ yang dipilih telah bertambah baik serta menunjukkan perubahan yang positif.

## PENGAUDITAN BAUCAR BAYARAN (BAHAGIAN X)

Pengauditan ini bertujuan untuk mengesahkan bucar bayaran diuruskan dengan sempurna, tepat dan selaras dengan peraturan kewangan yang sedang berkuatkuasa dengan mengambil kira aspek perolehan, bayaran dan pengurusan bekalan/perkhidmatan/kerja yang diperoleh.

Pada tahun 2018, pengauditan bucar bayaran telah dilaksanakan di 36 PTJ dan analisis peratusan penemuan utama mengikut sebelas (11) kawalan yang disemak seperti carta berikut

**Ringkasan Penemuan Utama Pengauditan Baucar Bayaran**



**PENGAUDITAN KHAS DAN SIASATAN (BAHAGIAN XI)**

Terdapat tiga (3) komponen di bawah pengauditan khas dan siasatan yang dilaksanakan oleh CAD setiap tahun iaitu:

- i. Pengauditan khas;
- ii. Aktiviti verifikasi baki awal aset dan liabiliti KKM; serta
- iii. Siasatan berdasarkan arahan atau atas aduan yang diterima.

Pada tahun 2018, CAD telah menjalankan pengauditan khas terhadap Pengurusan Klinik Di Pusat Setempat Perkhidmatan Kerajaan dan Pengurusan Kenderaan Bukan Ambulan Di Pejabat Kesihatan Daerah Kota Bharu, Kelantan. Manakala sejumlah empat (4) siasatan telah dilaksanakan. Laporan yang berkaitan telah dikemukakan kepada Ketua Setiausaha Kementerian serta pihak-pihak yang berkenaan.

**A. PENGAUDITAN KHAS: PENGAUDITAN TERHADAP PENGURUSAN KLINIK DI PUSAT SETEMPAT PERKHIDMATAN KERAJAAN, KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

Pengauditan ini dijalankan ke atas enam (6) buah klinik yang terletak di Pudu Sentral dan Perak seperti berikut untuk menilai sama ada pengurusan klinik-klinik telah dilaksanakan dengan teratur selaras dengan peraturan yang sedang berkuat kuasa yang merangkumi aspek pengurusan pejabat, terimaan serta pengurusan aset dan stor dari tahun 2017 hingga tarikh pengauditan:

- i. Klinik Kesihatan Pudu Sentral dan Klinik Pergigian Pudu Sentral;
- ii. Klinik Komuniti dan Pasukan Pergigian Bergerak di Gopeng (Dalam Bangunan Agro Mall); serta
- iii. Klinik Kesihatan dan Klinik Pergigian di Pusat Setempat Perkhidmatan Kerajaan (PSPK) Bandar Ipoh.

Secara keseluruhannya, pengurusan KK dan KP di Pudu Sentral; Klinik Komuniti dan Pasukan Pergigian Bergerak Gopeng; serta KK dan KP PSPK Bandar Ipoh boleh ditambah baik dengan syor penambahbaikan seperti berikut:

- Pegawai Kesihatan Daerah, Pegawai Kesihatan Pergigian Daerah serta Pegawai Kesihatan Y/M dan Pegawai Pergigian Y/M masing-masing memainkan peranan



penting dalam membuat pemantauan rapi bagi memastikan pengurusan klinik mematuhi peraturan yang sedang berkuat kuasa terutamanya dari segi pengurusan hasil Kerajaan; dan

- Pegawai yang melaksanakan tugas terutamanya berkaitan pentadbiran, pengurusan terimaan serta pengurusan aset perlu diberi latihan dan bimbingan berkaitan tugas yang dilakukan bagi mempertingkatkan tahap kemahiran serta kecekapan dalam bidang tugas yang diamanahkan.

## **B. PENGAUDITAN KHAS: PENGAUDITAN TERHADAP PENGURUSAN KENDERAAN BUKAN AMBULAN DI PEJABAT KESIHATAN DAERAH KOTA BHARU, KELANTAN**

Pengauditan ini dijalankan adalah untuk menentukan sama ada kenderaan Jabatan bukan ambulans di PKD Kota Bharu, Kelantan telah digunakan dengan cekap dan berkesan serta berpandukan kepada peraturan yang ditetapkan yang meliputi semua urusan dan rekod bagi 12 kenderaan Jabatan bukan ambulans yang digunakan oleh Unit Vektor, **PKD Kota Bharu, Kelantan** bagi tempoh Januari 2017 sehingga Ogos 2018.

Secara keseluruhannya, kenderaan bukan ambulans di PKD Kota Bharu telah diuruskan dengan baik namun penambahbaikan terhadap perkara-perkara yang dilaporkan perlu diambil tindakan segera dan menyeluruh bagi memantapkan lagi pengurusan kenderaan bukan ambulans di PKD Kota Bharu, Kelantan.

## **C. PENGESAHAN BAKI BAGI PERAKAUNAN AKRUAN - ASET ALIH (AA) / ASET TAK ALIH (ATA) / ASET DALAM PEMBINAAN (AUC) / AKAUN BELUM TERIMA (ABT) / AKAUN BELUM BAYAR (ABB) DAN INVENTORI**

Bagi data aset dan liabiliti KKM *cut off* 30 Jun 2017, berdasarkan kepada penemuan-penemuan yang dibangkitkan dalam laporan aktiviti verifikasi yang dijalankan secara sampel ini, secara keseluruhannya dapat dirumuskan bahawa:

- i. bilangan serta nilai ATA KKM *cut off* 30 Jun 2017 yang berjumlah RM21.69 bilion dan AA KKM *cut off* 30 Jun 2017 yang berjumlah RM7.78 bilion yang dikemukakan adalah masih tidak tepat dan tidak memberi gambaran kedudukan status sebenar.
- ii. baki AUC KKM *cut off* 30 Jun 2017 berjumlah RM1.08 billion adalah bersamaan dengan dokumen sokongan iaitu JKR66, bagaimanapun tertakluk kepada dokumen berkenaan bayaran kemajuan semasa yang tidak dikemukakan berjumlah RM167.7 juta.

- iii. baki ABT KKM cut off 30 Jun 2017 berjumlah RM68.17 juta menggambarkan kedudukan yang benar dan saksama.
- iv. baki Inventori KKM cut off 30 Jun 2017 yang berjumlah RM323.74 juta juga menggambarkan kedudukan yang benar dan saksama tertakluk kepada:
  - a) perbezaan data di antara BA dengan Hospital Banting yang berjumlah RM937,476.72 (5.8%);
  - b) ketepatan data Inventori yang dijana oleh PhIS di Hospital Rehabilitasi Cheras dan PKD Klang yang berjumlah RM3,921,473.08 (24.2%); serta
  - c) ketepatan baki Inventori yang sebenar di PKD Klang yang berjumlah RM3,383,399.80 (20.9%).
- v. baki ABB KKM cut off 30 Jun 2017 yang berjumlah RM54.57 juta turut menggambarkan kedudukan yang benar dan saksama tertakluk kepada perbezaan data di antara BA dengan PTJ yang berjumlah RM456,115.50 (34.7%).

Bagi data aset dan liabiliti KKM *cut off* 31 Disember 2017 pula, pada keseluruhannya berdasarkan kepada semakan Audit Dalam yang dijalankan secara sampel yang dipilih dapat dirumuskan bahawa:

- a) baki ATA KKM *cut off* 31 Disember 2017 berjumlah RM27.69 bilion serta dokumen sokongan berkaitan yang disemak secara interim dan muktamad di enam (6) PTJ yang dipilih tidak menunjukkan gambaran yang benar dan saksama kerana:
  - i. terdapat tanah dan bangunan milik KKM tidak disenaraikan dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM;
  - ii. projek AUC bernilai RM568,150,509.36 (2.1%) yang dikeluarkan ke ATA masih belum disenaraikan dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM;
  - iii. terdapat tanah yang disenaraikan dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM bernilai RM2,870,000.00 tetapi tiada dalam senarai tanah di PTJ; serta
  - iv. terdapat tanah dan bangunan yang sama masing-masing bernilai RM50,000,000.00 dan RM18,140,000.00 direkodkan lebih dari satu butiran dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM.
- b) baki AA KKM cut off 31 Disember 2017 berjumlah RM8.40 bilion serta dokumen sokongan berkaitan yang disemak secara interim dan muktamad di enam (6) PTJ yang dipilih juga tidak menunjukkan gambaran yang benar dan saksama kerana:
  - i. terdapat harta modal bernilai RM2,540,250.00 didaftarkan lebih dari sekali;
  - ii. terdapat harta modal bernilai RM1,596,966.53 yang didaftarkan tidak tepat;
  - iii. terdapat harta modal yang telah dilupuskan bernilai RM4,049,737.04 masih belum dikeluarkan daripada sistem;

- iv. terdapat harta modal yang dipindahkan ke PTJ lain bernilai RM478,000.00 masih belum dikemas kini dalam sistem dan turut didaftarkan dalam sistem di PTJ baharu; serta
  - v. terdapat harta modal bernilai RM104,303.54 yang masih tidak didaftarkan dalam sistem.
- c) baki AUC KKM cut off 31 Disember 2017 berjumlah RM847,50 juta serta dokumen sokongan berkaitan yang disemak secara sampel terhadap 13 projek yang dipilih menggambarkan keadaan yang benar dan saksama tertakluk kepada pengesahan terhadap bayaran kemajuan bagi tempoh Julai hingga Disember 2017 berjumlah RM169,030,222.73 (19.9%) yang mana maklumat terperinci/senarai lengkap berkenaan bayaran tersebut tidak dikemukakan untuk semakan dan pengesahan.
- d) baki ABT KKM cut off 31 Disember 2017 (hanya baki Wang Pendahuluan Kepada Kontraktor) berjumlah RM10.74 juta serta dokumen sokongan berkaitan yang disemak menggambarkan keadaan yang benar dan saksama.
- e) baki ABB KKM cut off 30 November 2017 berjumlah RM26.15 juta (hanya melibatkan lapan (8) deposit yang mempunyai akaun subsidiari) serta dokumen sokongan berkaitan yang disemak secara interim dan muktamad di 10 PTJ yang dipilih juga menggambarkan keadaan yang benar dan saksama tertakluk kepada perbezaan data di antara BA dengan PTJ yang berjumlah RM5,284.00 (0.6%)

# BAHAGIAN I PENDAHULUAN

---

Penubuhan	2
Fungsi Audit Dalam	2
Bidang Kuasa Audit Dalam	2
Organisasi Dan Perjawatan	3

## 1. PENUBUHAN

Selaras dengan Pekeliling Perbendaharaan Bilangan 2 Tahun 1979, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) telah menubuhkan Cawangan Audit Dalam (CAD) pada tahun 1980 yang bertujuan memberi khidmat perundingan secara objektif untuk menambah nilai serta mempertingkatkan tahap operasi Kementerian. Melalui 1Pekeliling Perbendaharaan PS 3.1 dan PS 3.2, peranan dan tanggungjawab CAD telah dimantapkan lagi di mana objektif, tanggungjawab serta bidang tugas Audit Dalam dinyatakan dengan lebih jelas antaranya Ketua Audit Dalam bertanggungjawab secara terus kepada Ketua Setiausaha Kementerian dan hasil pengauditan dilaporkan kepada beliau serta pihak yang terlibat bagi menjamin kebebasan fungsi CAD. Walau bagaimanapun, Ketua Audit Dalam dibenarkan berkomunikasi secara langsung dengan YB. Menteri Kesihatan serta Ketua Audit Negara untuk kes-kes yang spesifik supaya isu-isu berkaitan dengan rasuah/salah guna kuasa diuruskan dengan berkesan dalam usaha Kerajaan membanteras rasuah/salah guna kuasa dalam perkhidmatan awam.

## 2. FUNGSI AUDIT DALAM

Fungsi utama CAD ialah untuk:

- i. meningkatkan keberkesanan proses kawalan dalaman dan tadbir urus KKM dengan memberi kepastian (*assurance*) kepada pihak pengurusan;
- ii. membantu memantapkan tahap akauntabiliti dalam pengurusan kewangan dan pelaksanaan program/aktiviti di KKM;
- iii. membantu memantapkan sistem penyampaian perkhidmatan KKM melalui pengauditan prestasi; serta
- iv. membantu pihak pengurusan mengenalpasti kelemahan dalam pengurusan kewangan dan sistem penyampaian perkhidmatan di KKM supaya tindakan pencegahan (*preventive*) serta pembetulan (*corrective*) dapat diambil dengan segera.

## 3. BIDANG KUASA AUDIT DALAM

Bagi melaksanakan tugas pengauditan dengan lebih berkesan, CAD diberi kuasa untuk mengakses semua dokumen berkaitan skop pengauditan yang meliputi semua Program dan Aktiviti di peringkat Ibu Pejabat Kementerian, Jabatan Kesihatan Negeri, Institusi, Hospital, Pejabat Kesihatan Daerah/Kawasan/Bahagian, Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah/

Kawasan/Bahagian, Makmal, Institut Latihan KKM, Klinik-klinik Kesihatan, Klinik-klinik Pergigian dan lain-lain Pusat Tanggungjawab (PTJ) di bawah kawalan KKM.

#### 4. ORGANISASI DAN PERJAWATAN

Sebanyak 85 perjawatan yang terdiri daripada pelbagai gred jawatan termasuk Ketua Audit Dalam, Juruaudit Gred Utama C telah diluluskan untuk CAD seperti carta organisasi di **Lampiran A: Carta Organisasi, Cawangan Audit Dalam, KKM** manakala kedudukan perjawatan setakat 31 Disember 2018 seperti di **Jadual 1.1**.

**Jadual 1.1**

**Kedudukan Perjawatan Yang Diluluskan Berbanding  
Perjawatan Diisi Setakat 31 Disember 2018**

Jawatan	Kumpulan	Bil. Jawatan		
		Lulus	Isi	Kosong
Ketua Audit Dalam Gred Utama C	Pengurusan Tertinggi	1	0	1
Juruaudit W52	Pengurusan & Profesional	1	1	0
Juruaudit W48	Pengurusan & Profesional	5	5	0
Juruaudit W44	Pengurusan & Profesional	4	3	1
Pegawai Teknologi Maklumat F44	Pengurusan & Profesional	1	1	0
Juruaudit W41/44	Pengurusan & Profesional	6	2	4
Penolong Juruaudit W36	Pelaksana	11	10	1
Penolong Juruaudit W32	Pelaksana	9	8	1
Penolong Juruaudit W29/32	Pelaksana	35	27	8
Pembantu Khas, Pembantu Setiausaha Pejabat/ Setiausaha Pejabat N17/19/22/27/28/29/30/32	Pelaksana	1	1	0
Pembantu Tadbir N22	Pelaksana	1	1	0
Pembantu Tadbir N19/22	Pelaksana	8	8	0
Pembantu Operasi N11/14	Pelaksana	1	1	0
Pemandu Kenderaan H11/14	Pelaksana	1	1	0
<b>Jumlah</b>		<b>85</b>	<b>69</b>	<b>16</b>

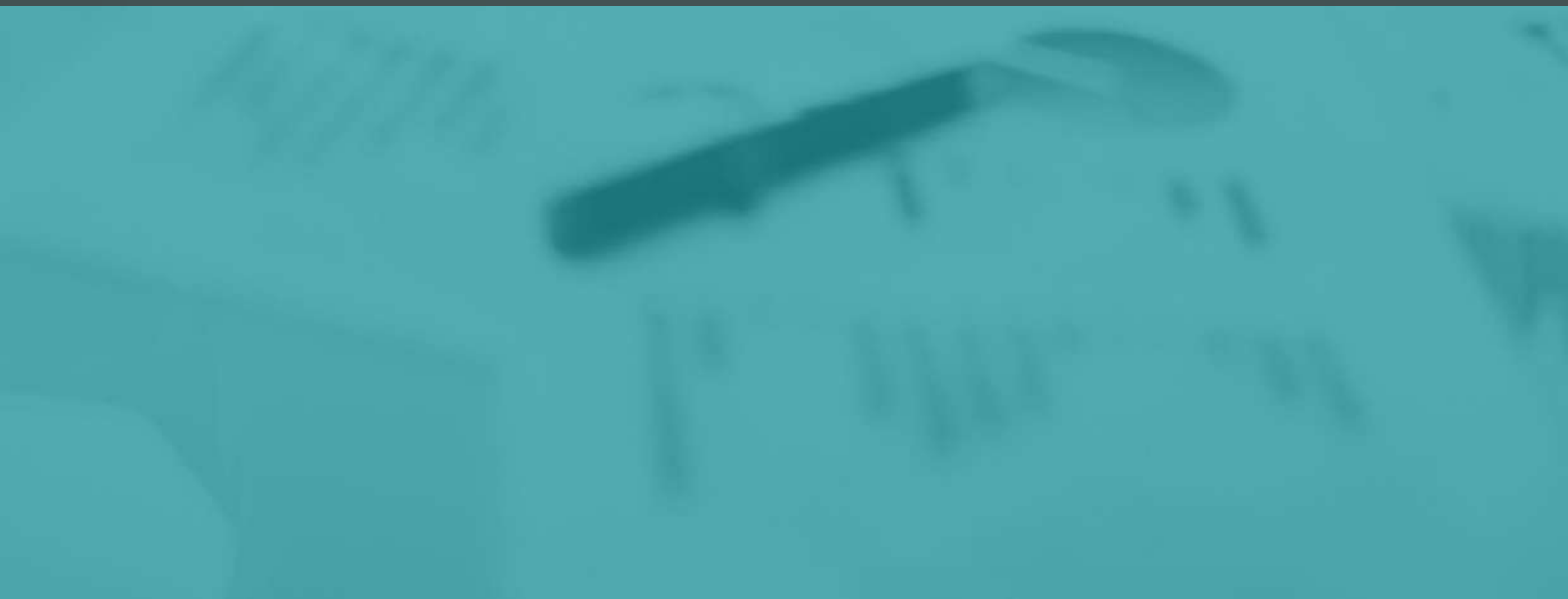


## **BAHAGIAN II**

# **PENCAPAIAN KERJA PENGAUDITAN**

---

Aktiviti Cawangan Audit Dalam	5
Pembahagian Tugas	5-6
Pencapaian Aktiviti Pengauditan	7-10



## 1. AKTIVITI CAWANGAN AUDIT DALAM

Berikut merupakan aktiviti yang telah dilaksanakan oleh CAD pada tahun 2018:

### 1.1. Aktiviti Pengauditan:

- i. Pengauditan Pengurusan Kewangan
- ii. Pengauditan Baucar
- iii. Pengauditan Susulan
- iv. Pengauditan Prestasi
- v. Pengauditan Khas/Siasatan/Pengesahan Baki Perakaunan Akruan
- vi. Program Anak Angkat
- vii. Pengauditan Mengejut

### 1.2. Aktiviti-aktiviti Lain:

- i. Penyediaan Rancangan Audit Tahunan
- ii. Penyediaan Laporan Tahunan
- iii. Pemantauan Isu-Isu Yang Dipaparkan Dalam *AG's Dashboard*
- iv. Pengemaskinian Sistem Pengurusan Maklumat Pengauditan
- v. Urusetia Sistem Penilaian Prestasi Pengurusan Kewangan
- vi. Urusetia Jawatankuasa Audit
- vii. Pentadbiran/Mesyuarat/Latihan

## 2. PEMBAHAGIAN TUGAS

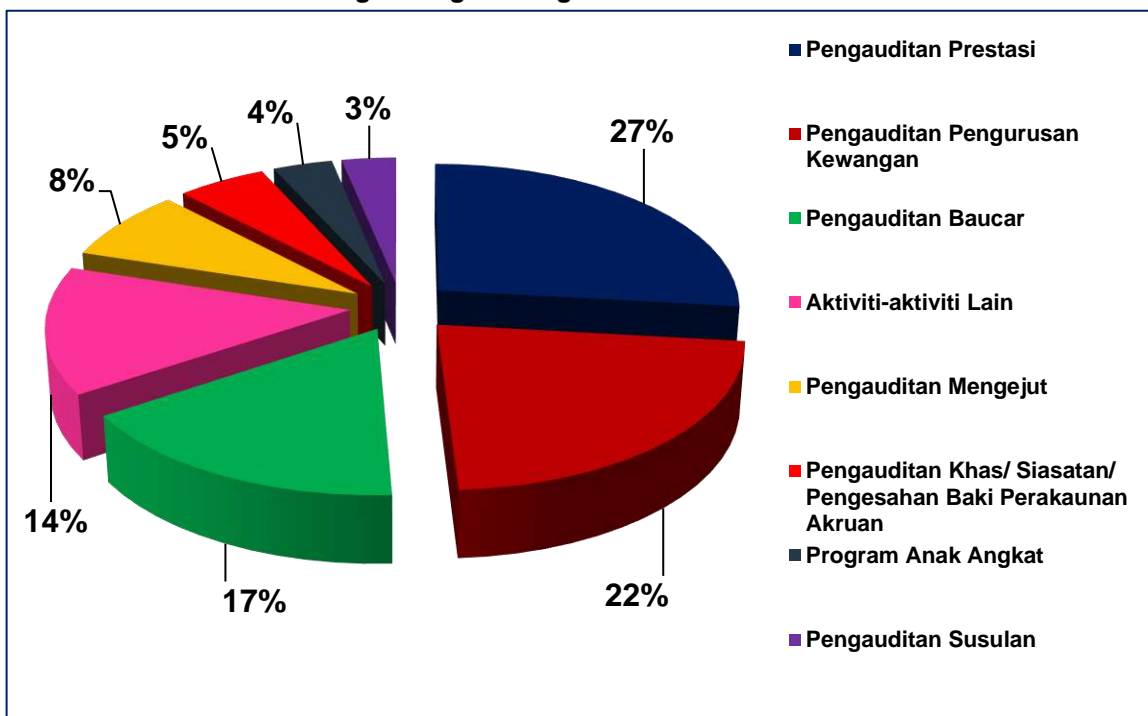
Bilangan perjawatan yang diluluskan untuk CAD adalah sebanyak 85 jawatan. Dianggarkan bilangan *manhours* bagi setiap jawatan adalah 1,701 setahun. Oleh itu, pembahagian tugas mengikut aktiviti berdasarkan jumlah *manhours* 85 pegawai dari pelbagai gred di CAD seperti di **Jadual 2.1** dan **Carta 2.1**.



Jadual 2.1  
Pembahagian *Manhours* Mengikut Aktiviti Pada Tahun 2018

Aktiviti	Jumlah <i>Manhours</i>	Peratus
Pengauditan Prestasi	38,696	27%
Pengauditan Pengurusan Kewangan	32,408	22%
Pengauditan Baucar	23,862	17%
Pengauditan Mengejut	11,512	8%
Pengauditan Khas/Siasatan/Pengesahan Baki Perakaunan Akruan	7,739	5%
Program Anak Angkat	5,159	4%
Pengauditan Susulan	4,716	3%
Aktiviti-aktiviti Lain	20,493	14%
<b>Jumlah</b>	<b>144,585</b>	<b>100%</b>

Carta 2.1  
Pembahagian Tugas Mengikut Aktiviti Pada Tahun 2018



## 3. PENCAPAIAN AKTIVITI PENGAUDITAN

Pada tahun 2018, pencapaian aktiviti pengauditan berbanding dengan yang dirancang atau Sasaran Kerja Tahunan (SKT) adalah sebanyak 98.6%. Butirannya seperti di **Jadual 2.2** dan **2.3**.

**Jadual 2.2**  
**Perbandingan Pencapaian Aktiviti Pengauditan Dengan SKT**

Bil.	Aktiviti	Sasaran Kerja Tahun 2018		
		Sasaran	Pencapaian	Peratus Pencapaian (%)
1	Pengauditan Pengurusan Kewangan	67	67	100.0
2	Pengauditan Baucar	36	36	100.0
3	Pengauditan Susulan	14	14	100.0
4	Pengauditan Prestasi	12	12	100.0
5	Pengauditan Khas/Siasatan	10	7*	70.0
6	Pengesahan Baki Perakaunan Akruan	5	5	100.0
7	Program Anak Angkat	4	4	100.0
8	Pengauditan Mengejut	70	70	100.0
<b>Jumlah</b>		<b>218</b>	<b>215</b>	<b>98.6</b>

Nota: ( \* ) – Pelaksanaan pengauditan khas atau siasatan bergantung sepenuhnya kepada arahan Pengurusan Tertinggi KKM

Laporan penemuan Audit Dalam mengikut jenis pengauditan seperti di Bahagian III hingga XI dalam laporan ini.

**Jadual 2.3**  
**Pencapaian Kerja Pengauditan Tahun 2018**

Bil	Rancangan Audit Yang Diluluskan		Pencapaian (Bilangan)	Ulasan
	Jenis Pengauditan	Bilangan		
1.	<b>Pengauditan Pengurusan Kewangan</b>			PTJ - Pusat Tanggungjawab
	Pengauditan Indeks Akauntabiliti	67 PTJ	67 PTJ	
	Pengauditan Baucar Bayaran	36 PTJ	36 PTJ	
	Pengauditan Susulan	14 PTJ	14 PTJ	

	<i>Self Assessment</i> (Sistem Penilaian Prestasi Pengurusan Kewangan – S3PK)	2 Sesi	2 Sesi	Susulan pengauditan pengurusan kewangan  Tempoh Penilaian : Sesi 1 : 1 Jan – 30 Jun Sesi 2 : 1 Jul - 31 Dis
2.	<b>Pengauditan Mengejut</b>	70 Klinik	70 Klinik	
3.	<b>Program Anak Angkat</b>	4 PTJ	4 PTJ	
Bil	Rancangan Audit Yang Diluluskan	Pencapaian (√ / X)		Ulasan*
4.	<b>Pengauditan Prestasi</b>  Kajian Terhadap Pengurusan Pelupusan Aset Alih (Peranti Perubatan Di Hospital)  Kajian Terhadap Pengurusan Kebajikan Pesakit Melalui Jabatan Kerja Sosial Perubatan Di Hospital  Kajian Terhadap Pengurusan Geran <i>One-Off</i> Kepada Pusat Hemodialisis Swasta/NGO Di Bawah Peruntukan Pembangunan  Kajian Terhadap Pengurusan Aktiviti Pergigian Komuniti (Diganti dengan <b>Pendekatan Complementary</b> Jabatan Audit Negara: Kajian Terhadap Pengurusan Aktiviti Pengawasan Produk Kosmetik Bernotifikasi)  Kajian Terhadap Pengurusan Kompaun Di Pejabat Kesihatan Daerah	√	√	
5.	<b>Pengauditan Perolehan</b>  Kajian Terhadap Pengurusan Perolehan Bekalan Ubat Di Klinik Kesihatan (Diganti dengan Kajian Terhadap Pengurusan <i>Medical Equipment Enhancement Tenure [MEET]</i> )  Kajian Terhadap Pengurusan Projek Pembangunan Yang Dilaksanakan Oleh Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan - Projek Naiktaraf Di Hospital Kuala Lipis, Pahang (Fasa II)	√	√	

Bil	Rancangan Audit Yang Diluluskan	Pencapaian (√ / X)	Ulasan*
	<p>Kajian Terhadap Pengurusan Kontrak Pembersihan Di Institut Latihan KKM (Diganti dengan <b>Pendekatan Complementary</b> Jabatan Audit Negara: Kajian Terhadap Pengurusan Perkhidmatan Sokongan Hospital – Perkhidmatan Pembersihan [<i>Cleansing Services</i>])</p> <p>Kajian Terhadap <i>Healthcare Waste Management Services</i> (HWMS) Di Hospital</p> <p>Kajian Terhadap Pengurusan Perolehan Bahan Penerbitan</p> <p>Kajian Terhadap Pengurusan Perolehan Bekalan Makmal Di Makmal Kesihatan Awam KKM</p>	<p>√</p> <p>√</p> <p>√</p> <p>√</p>	
6.	<p><b>Pengauditan ICT</b></p> <p>Kajian Terhadap Pengurusan Sistem Kutipan Hasil Pesakit Dalam Di Hospital</p>	<p>√</p>	
7.	<p><b>Pengauditan Khas</b></p> <p>Pengauditan Khas Terhadap Pengurusan Klinik Di Pusat Setempat Perkhidmatan Kerajaan</p> <p>Pengauditan Khas Terhadap Pengurusan Kenderaan Bukan Ambulan Di Pejabat Kesihatan Daerah Kota Bharu</p> <p>Pengesahan Baki Perakaunan Akruan - Aset Alih/Aset Tak Alih/<i>Asset Under Construction/Inventori/</i> Akaun Belum Terima dan Akaun Belum Bayar</p>	<p>√</p> <p>√</p> <p>√</p>	
8.	<p><b>Siasatan</b></p> <p><u>Siasatan Laporan Ketua Audit Negara</u></p> <p>Jawatankuasa Siasatan Khas Bagi Laporan Ketua Audit Negara Tahun 2017 Siri 1 – Projek Pembinaan Hospital Alor Gajah, Melaka</p> <p><u>Lain-lain Siasatan</u></p> <p>Siasatan Terhadap Aduan Mengenai Pengurusan Perolehan Di Unit Tranfusi Darah, Jabatan Patologi, Hospital Selayang</p>	<p>√</p> <p>√</p>	

Bil	Rancangan Audit Yang Diluluskan	Pencapaian (√ / X)	Ulasan*
	Siasatan Terhadap Aduan Berkaitan Tidak Puas Hati Terhadap Pengurusan Program Keselamatan Dan Kualiti Makanan	√	
	Siasatan Terhadap Aduan Mengenai Pengurusan Perolehan Bekalan Bukan Ubat Di Jabatan Farmasi, Hospital Shah Alam	√	
	Siasatan Terhadap Penemuan Stok Dengan Label 'Jabatan Penjara Malaysia' Di Stor Sajian Hospital Permai Johor Bahru	√	

## **BAHAGIAN III**

# **PENGAUDITAN PENGURUSAN KEWANGAN**

---

Prestasi Pengurusan Kewangan	12 - 15
Ringkasan Penemuan Audit Dalam	15 - 16
Penemuan Audit Dalam Di PTJ	16 - 49
Maklum Balas Daripada PTJ	49 - 52
Rumusan dan Syor	52

## 1. PENDAHULUAN

Pengauditan pengurusan kewangan bertujuan membantu pihak pengurusan mengenal pasti kelemahan yang berlaku serta kawalan dalaman yang perlu ada bagi memastikan tadbir urus sesebuah PTJ adalah baik sejajar dengan peraturan yang sedang berkuat kuasa dan seterusnya dapat membantu mengurangkan kehilangan dan pembaziran wang awam. Sebanyak 67 PTJ telah dipilih dan dilaksanakan pengauditan pengurusan kewangan pada tahun 2018 di mana 19 PTJ di Ibu Pejabat KKM manakala 48 PTJ merupakan PTJ di peringkat negeri. Pengauditan ini meliputi lapan (8) aspek kawalan utama, iaitu:

- i. Kawalan Pengurusan
- ii. Kawalan Bajet
- iii. Kawalan Terimaan
- iv. Pengurusan Perolehan
- v. Kawalan Perbelanjaan
- vi. Pengurusan Akaun Amanah/Kumpulan Wang Amanah Dan Deposit
- vii. Pengurusan Aset Dan Stor
- viii. Pengurusan Kenderaan Kerajaan

## 2. PRESTASI PENGURUSAN KEWANGAN

Berdasarkan hasil pengauditan yang dilaksanakan, penilaian prestasi pengurusan kewangan adalah mengikut penarafan tahap pengurusan kewangan yang ditetapkan, iaitu sama ada Cemerlang (5 bintang), Baik (4 bintang), Memuaskan (3 bintang), Kurang Memuaskan (2 bintang) dan Tidak Memuaskan (1 bintang) dengan kumpulan pemarkahan masing-masing sepertimana yang ditunjukkan dalam **Jadual 3.1**.

**Jadual 3.1**  
**Penarafan Tahap Pengurusan Kewangan PTJ**

Markah Keseluruhan	Tahap	Penarafan	PTJ	
			Bilangan	%
90% - 100%	Cemerlang		50	74.63
80% - 89.9%	Baik		16	23.88
70% - 79.9%	Memuaskan		1	1.49

60% - 69.9%	Kurang Memuaskan		-	-
59.9% ke bawah	Tidak Memuaskan		-	-
<b>Jumlah</b>			<b>67</b>	<b>100</b>

Daripada 67 PTJ yang diaudit pada tahun 2018, sebanyak 50 PTJ (74.63%) memperoleh lima (5) bintang yang berada pada tahap Cemerlang, 16 PTJ (23.88%) berada pada tahap Baik (4 bintang) manakala 1 PTJ (1.49%) berada pada tahap Memuaskan (3 bintang). Butirannya seperti di **Jadual 3.2**.

**Jadual 3.2**  
**Penarafan Tahap Pengurusan Kewangan PTJ**

Bil.	PTJ Yang Dilawati	Prestasi
1.	Bahagian Akaun	
2.	Bahagian Kewangan	
3.	Bahagian Khidmat Pengurusan	
4.	Bahagian Perolehan Dan Penswastan	
5.	Bahagian Pembangunan	
6.	Bahagian Perancangan	
7.	Program Kesihatan Awam	
8.	Program Perubatan	
9.	Program Perkhidmatan Farmasi	
10.	Bahagian Pengurusan Latihan	
11.	Bahagian Pengurusan Maklumat	
12.	Bahagian Pembangunan Kompetensi	
13.	Bahagian Perubatan Tradisional Dan Komplementari	
14.	Bahagian Kejururawatan	
15.	Program Kesihatan Pergigian	
16.	Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan	
17.	Program Keselamatan Dan Kualiti Makanan	
18.	Bahagian Sumber Manusia	
19.	Agensi Regulatori Farmasi Negara	
20.	Institut Latihan KKM (Kejururawatan) Kangar	
21.	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kubang Pasu	
22.	Institut Latihan KKM (Kejururawatan) Alor Setar	



Bil.	PTJ Yang Dilawati	Prestasi		
23.	Institut Latihan KKM (Kejururawatan) Kulim			
24.	Hospital Seberang Jaya			
25.	Pejabat Kesihatan Daerah Seberang Perai Tengah			
26.	Pejabat Kesihatan Daerah Seberang Perai Selatan			
27.	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Perak (Farmasi)			
28.	Hospital Kampar			
29.	Hospital Changkat Melintang			
30.	Hospital Tengku Ampuan Afzan			
31.	Hospital Pekan			
32.	Pejabat Kesihatan Daerah Raub			
33.	Institut Latihan KKM (Kejururawatan) Kuantan			
34.	Institut Latihan KKM (Kejururawatan) Jerantut			
35.	Hospital Machang			
36.	Pejabat Kesihatan Daerah Tumpat			
37.	Pejabat Kesihatan Daerah Gua Musang			
38.	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kuala Terengganu			
39.	Jabatan Kesihatan Negeri Selangor			
40.	Hospital Shah Alam			
41.	Pejabat Kesihatan Daerah Hulu Langat			
42.	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kuala Selangor			
43.	Hospital Tuanku Jaafar			
44.	Institut Latihan KKM (Kejururawatan) Kuala Pilah			
45.	Jabatan Kesihatan Negeri Johor			
46.	Institut Latihan KKM (Kejururawatan) Batu Pahat			
47.	Jabatan Kesihatan Wilayah Persekutuan Labuan			
48.	Hospital Queen Elizabeth 1			
49.	Institut Latihan KKM (Kejururawatan) Tawau			
50.	Hospital Sarikei			
51.	Hospital Balik Pulau			
52.	Hospital Kemaman			
53.	Pejabat Kesihatan Daerah Hulu Terengganu			
54.	Pejabat Kesihatan Daerah Marang			
55.	Hospital Orang Asli Gombak			

Bil.	PTJ Yang Dilawati	Prestasi	
56.	Hospital Tampin		
57.	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Melaka (Farmasi)		
58.	Hospital Pakar Sultanah Fatimah, Muar		
59.	Pejabat Kesihatan Daerah Tangkak		
60.	Institut Latihan KKM (Kejururawatan) Segamat		
61.	Institut Latihan KKM (Kejururawatan) Muar		
62.	Pejabat Kesihatan Putrajaya		
63.	Hospital Ducess Of Kent, Sandakan		
64.	Hospital Kota Belud		
65.	Pejabat Kesihatan Kawasan Penampang		
66.	Pejabat Kesihatan Bahagian Betong		
67.	Pejabat Kesihatan Pergigian Bahagian Kapit		★ ★ ★

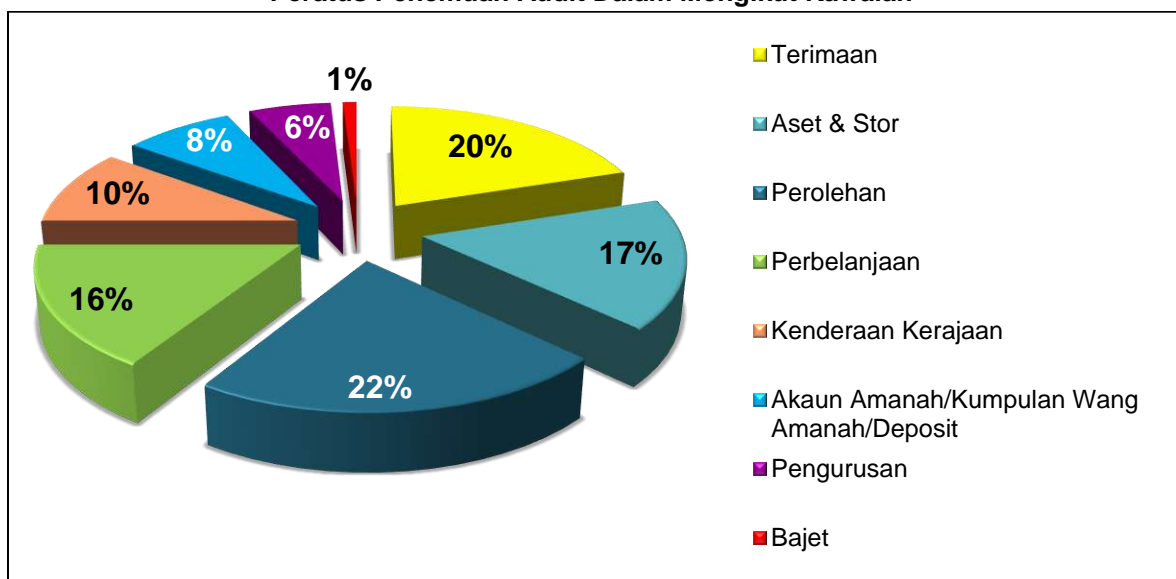
### 3. RINGKASAN PENEMUAN AUDIT DALAM

Analisis terhadap ringkasan penemuan Audit Dalam mengikut lapan (8) kawalan yang dinilai pada tahun 2018 mendapati kelemahan yang tertinggi adalah Pengurusan Perolehan sebanyak 22%, Kawalan Terimaan sebanyak 20%, Pengurusan Aset Dan Stor sebanyak 17%, diikuti Kawalan Perbelanjaan sebanyak 16%. Penemuan serta syor Audit Dalam secara terperinci telah dikemukakan kepada PTJ yang berkaitan. Butirannya seperti di **Jadual 3.3** dan **Carta 3.1**.

**Jadual 3.3**  
**Ringkasan Penemuan Audit Dalam Mengikut Kawalan**

Kawalan/Pengurusan	Penemuan Audit Dalam	
	Bilangan	(%)
Pengurusan	27	6
Bajet	4	1
Terimaan	88	20
Perolehan	97	22
Perbelanjaan	70	16
Akaun Amanah/Kumpulan Wang Amanah/Deposit	34	8
Aset Dan Stor	76	17
Kenderaan Kerajaan	47	10
<b>Jumlah</b>	<b>443</b>	<b>100</b>

**Carta 3.1**  
**Peratus Penemuan Audit Dalam Mengikut Kawalan**



Antara punca kelemahan yang dikenal pasti adalah kurang penyeliaan, pengetahuan dan kemahiran serta sikap pegawai yang tidak peka kepada peraturan semasa. Bagi membantu PTJ meningkatkan prestasi pengurusan kewangan, CAD telah menghasilkan senarai semak pengurusan kewangan (pindaan tahun 2016) sebagai rujukan semua PTJ. Di samping itu, PTJ juga boleh menjadikan penilaian sendiri daripada Sistem Penilaian Prestasi Pengurusan Kewangan (S3PK) sebagai panduan rujukan pengurusan kewangan di PTJ masing-masing.

#### 4. PENEMUAN AUDIT DALAM DI PTJ BERKENAAN KAWALAN UTAMA BAGI PENGURUSAN KEWANGAN

Penemuan Audit Dalam secara terperinci bagi PTJ yang diaudit sepanjang tahun 2018 mengikut lapan (8) kawalan utama dalam pengurusan kewangan adalah seperti di bawah. Bagi tujuan laporan ini, nombor rujukan PTJ yang telah diaudit bagi tahun 2018 seperti di **Jadual 3.4**.

**Jadual 3.4**  
**Peratus Penemuan Audit Dalam Mengikut Kawalan**

Negeri	No. PTJ	PTJ Yang Dilawati
Ibu Pejabat	1	Bahagian Akaun
	2	Bahagian Kewangan
	3	Bahagian Khidmat Pengurusan
	4	Bahagian Perolehan Dan Penswastaan
	5	Bahagian Pembangunan
	6	Bahagian Perancangan
	7	Program Kesihatan Awam
	8	Program Perubatan
	9	Program Perkhidmatan Farmasi
	10	Bahagian Pengurusan Latihan
	11	Bahagian Pengurusan Maklumat
	12	Bahagian Pembangunan Kompetensi
	13	Bahagian Perubatan Tradisional Dan Komplementari
	14	Bahagian Kejururawatan
	15	Program Kesihatan Pergigian
	16	Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan
	17	Program Keselamatan Dan Kualiti Makanan
	18	Bahagian Sumber Manusia
	19	Agensi Regulatori Farmasi Negara
Perlis	20	Institut Latihan KKM (Kejururawatan) Kangar
Kedah	21	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kubang Pasu
	22	Institut Latihan KKM (Kejururawatan) Alor Setar
	23	Institut Latihan KKM (Kejururawatan) Kulim
Pulau Pinang	24	Hospital Seberang Jaya
	25	Hospital Balik Pulau
	26	Pejabat Kesihatan Daerah Seberang Prai Tengah
	27	Pejabat Kesihatan Daerah Seberang Prai Selatan
Perak	28	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Perak (Farmasi)
	29	Hospital Kampar
	30	Hospital Changkat Melintang
Pahang	31	Hospital Tengku Ampuan Afzan
	32	Hospital Pekan
	33	Pejabat Kesihatan Daerah Raub
	34	Institut Latihan KKM (Kejururawatan) Kuantan
	35	Institut Latihan KKM (Kejururawatan) Jerantut
Kelantan	36	Hospital Machang
	37	Pejabat Kesihatan Daerah Tumpat
	38	Pejabat Kesihatan Daerah Gua Musang
Terengganu	39	Hospital Kemaman
	40	Pejabat Kesihatan Daerah Hulu Terengganu
	41	Pejabat Kesihatan Daerah Marang
	42	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kuala Terengganu

Negeri	No. PTJ	PTJ Yang Dilawati
Selangor	43	Jabatan Kesihatan Negeri Selangor
	44	Hospital Shah Alam
	45	Hospital Orang Asli Gombak
	46	Pejabat Kesihatan Daerah Hulu Langat
	47	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kuala Selangor
Negeri Sembilan	48	Hospital Tuanku Jaafar
	49	Hospital Tampin
	50	Institut Latihan KKM (Kejururawatan) Kuala Pilah
Melaka	51	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Melaka (Farmasi)
Johor	52	Jabatan Kesihatan Negeri Johor
	53	Hospital Pakar Sultanah Fatimah, Muar
	54	Pejabat Kesihatan Daerah Tangkak
	55	Institut Latihan KKM (Kejururawatan) Batu Pahat
	56	Institut Latihan KKM (Kejururawatan) Segamat
	57	Institut Latihan KKM (Kejururawatan) Muar
Wilayah Persekutuan	58	Jabatan Kesihatan Wilayah Persekutuan Labuan
	59	Pejabat Kesihatan Putrajaya
Sabah	60	Hospital Queen Elizabeth 1
	61	Hospital Ducess Of Kent, Sandakan
	62	Hospital Kota Belud
	63	Pejabat Kesihatan Kawasan Penampang
	64	Institut Latihan KKM (Kejururawatan) Tawau
Sarawak	65	Hospital Sarikei
	66	Pejabat Kesihatan Bahagian Betong
	67	Pejabat Kesihatan Pergigian Bahagian Kapit

#### 4.1 Kawalan Pengurusan

Pengauditan terhadap Kawalan Pengurusan dilaksanakan bagi menentukan struktur pengurusan kewangan yang berkesan telah diwujudkan dan dilaksanakan di bawah peruntukan peraturan yang berkuat kuasa serta kawalan dalaman yang baik. Semakan dibuat terhadap rekod dan dokumen berkaitan dengan penurunan kuasa, carta organisasi, Manual Prosedur Kerja, Fail Meja, senarai tugas, pemeriksaan mengejut serta pelaksanaan jawatankuasa- jawatankuasa yang ditetapkan dalam peraturan.

Kelemahan yang paling kerap berlaku adalah Pemeriksaan Dalaman dan Pemeriksaan Mengejut tidak dijalankan sebagaimana yang ditetapkan melibatkan 31 PTJ (46%) serta Fail Meja tidak disediakan dengan lengkap dan kemas kini melibatkan 21 PTJ (31%). Butiran lanjut seperti di **Jadual 3.5**.

## KAWALAN PENGURUSAN

Jadual 3.5  
Penemuan Audit Dalam Terhadap Kawalan Pengurusan

Penemuan		Jumlah PTJ	%	No. PTJ
<b>1. Carta Organisasi</b> <i>[Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 5 Tahun 2007]</i>				
(a)	Carta organisasi tidak dikemas kini/tidak lengkap	4	6	19, 32, 39, 54
(b)	Carta organisasi yang dipamerkan tiada catatan tarikh kemas kini	1	1	54
<b>2. Penurunan Kuasa/Surat Lantikan</b> <i>[Arahan Perbendaharaan (AP) 11, 69, 101, dan 200.1; Surat Pekeliling ANM Bilangan 1 Tahun 2009; Surat Perwakilan Kuasa Pegawai Pengawal Bil.(7) dlm. KKM-58/300/3-6 Jld.4 bertarikh 18 September 2012]</i>				
(a)	Pegawai yang terlibat dengan pengurusan kewangan tidak diturunkan kuasa/tidak dilantik secara bertulis/penurunan kuasa tidak dikemas kini (bajet, terimaan, perbelanjaan, perolehan, perubahan gaji dan kenderaan)	1	1	61
(b)	Surat Kuasa pegawai yang terlibat dengan pengurusan kewangan tidak dikemas kini	1	1	45
(c)	Penurunan kuasa tidak mematuhi Gred/Jawatan yang ditetapkan dalam Surat Perwakilan Kuasa oleh KSU, KKM	5	7	7, 16, 46, 66, 67
(d)	Surat lantikan secara bertulis bagi dua (2) orang pegawai yang memegang anak kunci dan kombinasi peti besi/kabinet besi tidak disediakan	3	4	53, 54, 66
(e)	Perlantikan pegawai untuk membuka bilik kebal dan peti besi tidak teratur	1	1	60
(f)	Tiada surat penurunan kuasa peraku baucar bayaran	1	1	54
<b>3. Pengasingan Tugas</b> <i>[Arahan Perbendaharaan 70, 71, 73, 80]</i>				
(a)	Pengasingan tugas untuk terimaan/bayaran tidak diwujudkan	1	1	61
<b>4. Manual Prosedur Kerja (MPK) / Fail Meja</b> <i>[Pekeliling Kemajuan Perkhidmatan Awam Bil. 8 Tahun 1991 dan Pekeliling Perkhidmatan Bil. 5 Tahun 2007]</i>				
(a)	Fail Meja tidak disediakan dengan lengkap dan kemas kini	21	31	21, 22, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 63, 65, 67

Penemuan		Jumlah PTJ	%	No. PTJ
(b)	Manual Prosedur Kerja (MPK) tidak disediakan/tidak dikemas kini/tidak lengkap /tidak dikemukakan untuk semakan	16	24	27, 29, 30, 32, 33, 35, 40, 47, 49, 54, 55, 56, 58, 59, 65, 67
(c)	Proses Kerja/Carta Aliran berkaitan Pengurusan Kewangan tidak disediakan secara keseluruhan	8	12	20, 28, 29, 30, 40, 41, 57, 67
(d)	Fail Meja tidak difailkan secara individu	1	1	39
<b>5. Pemeriksaan Dalaman (AP308) / Pemeriksaan Mengejut (AP309)</b> <b>[Arahan Perbendaharaan 308 dan 309; Surat KSM-58/300/3-12(18) bertarikh 11 Julai 2014]</b>				
(a)	Pemeriksaan Dalaman (AP308) tidak dijalankan oleh Ketua Jabatan atau wakil yang dilantik/Pemeriksaan Mengejut (AP309) tidak dijalankan oleh Ketua Jabatan	22	33	3, 4, 19, 20, 25, 26, 29, 32, 33, 34, 44, 45, 49, 50, 51, 55, 53, 57, 61, 63, 65, 67
(b)	Pemeriksaan Dalaman (AP308) tidak dijalankan terhadap sebahagian atau keseluruhan kewajipan kewangan termasuk perakaunan aset awam/Pemeriksaan Mengejut (AP309) tidak dilakukan terhadap kutipan/stok buku hasil/pemungut kecil/setem/ <i>Franking Machine</i> /Peti Besi/Bon Pelaksanaan/Terminal Tambah Nilai Touch 'n' Go/Panjar Wang Runcit/Panjar Khas	31	46	2, 7, 8, 13, 19, 20, 23, 25, 29, 30, 31, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 47, 53, 57, 59, 60, 61, 63, 66, 67
(c)	Pemeriksaan Dalaman (AP308)/Pemeriksaan Mengejut (AP309) tidak direkodkan dalam Daftar Pemeriksaan Mengejut dengan lengkap/kemas kini	6	9	8, 42, 45, 61, 63, 67
(d)	Pemeriksaan Dalaman (AP308) tidak dijalankan sekurang-kurangnya sekali setahun/Pemeriksaan Mengejut (AP309 pindaan selepas 2 Julai 2015) tidak dijalankan sekurang-kurangnya dalam tempoh 6 bulan	13	19	9, 15, 28, 46, 47, 53, 54, 56, 57, 61, 63, 65, 66
<b>6. Jawatankuasa Pengurusan Kewangan dan Akaun (JPKA)</b> <b>[1PP – PS 5.1; Pekeliling Kemajuan Pentadbiran Awam Bilangan 2 Tahun 1991]</b>				
(a)	Mesyuarat Jawatankuasa Pengurusan Kewangan Dan Akaun (JPKA) tidak dilaksanakan	1	1	54
(b)	JPKA tidak bermesyuarat tiga (3) bulan sekali	1	1	61
(c)	JPKA tidak membincangkan perkara yang ditetapkan mengikut Pekeliling	10	15	19, 29, 33, 36, 46, 53, 58, 59, 63, 65
(d)	Minit Mesyuarat JPKA tidak disediakan	2	3	46, 61
(e)	Laporan Suku Tahun yang disediakan tidak mengikut format yang ditetapkan	2	3	52, 61
(f)	Laporan Suku tahunan tidak ditandatangani oleh Pengerusi	1	1	53

Penemuan		Jumlah PTJ	%	No. PTJ
(g)	Laporan Suku Tahun yang disediakan tidak dikemukakan kepada Kementerian dalam tempoh yang ditetapkan/lewat dikemukakan	2	3	28, 67
<b>7. Pusingan Tugas</b> <i>[Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 5 Tahun 2007 (Perenggan 2.11 (c))]</i>				
(a)	Pusingan tugas tidak dilaksanakan	4	6	14, 33, 40, 53
<b>8. Pertanyaan Audit</b>				
(a)	Pertanyaan Audit tidak dijawab dalam tempoh yang ditetapkan	3	4	19, 56, 61
(b)	Teguran Audit tidak diambil tindakan	1	1	61

#### 4.2 Kawalan Bajet

Pengauditan Kawalan Bajet dilaksanakan untuk memastikan sumber yang terhad dirancang dan diagihkan secara teratur mengikut kepentingan dan mengawal operasi. Antara perkara yang disemak adalah penyediaan bajet dan pengurusan waran peruntukan. Pada keseluruhannya kawalan bajet adalah baik kecuali kelemahan seperti di **Jadual 3.6**.

### KAWALAN BAJET

**Jadual 3.6**  
**Penemuan Audit Dalam Terhadap Kawalan Bajet**

Penemuan		Jumlah PTJ	%	No. PTJ
<b>1. Kelulusan Pindah Peruntukan</b> <i>[Seksyen 15A (2) Akta Tatacara Kewangan 1957; 1PP- PB2.5, PB2.6; Surat Perwakilan Kuasa Pegawai Pengawal Bil. (7) dlm. KKM-58/300/3-6 Jld.4 bertarikh 18 September 2012]</i>				
(a)	Pegawai meluluskan Pindah Waran Peruntukan tidak dilantik secara bertulis oleh pegawai pengawal	1	1	43
(b)	Permohonan dan Kelulusan Pindah Peruntukan tidak menggunakan borang/format borang yang ditetapkan	3	4	44, 45, 46
(c)	Pemindahan peruntukan daripada Peruntukan Penyelenggaraan	9	13	11, 13, 17, 28, 43, 44, 45, 46, 59
<b>2. Penyediaan Bajet</b>				
(a)	Cadangan Bajet tidak disediakan	1	1	67



### 4.3 Kawalan Terimaan

Pengauditan terhadap Kawalan Terimaan dilaksanakan untuk menilai sama ada terdapat kawalan dalaman yang mantap bagi kutipan hasil supaya semua kutipan dibuat dengan teratur, diperakaunkan dengan sempurna dan tepat serta dimasukkan ke bank dalam tempoh yang sepatutnya. Aspek keselamatan juga diambil kira bagi melindungi wang dan borang hasil Kerajaan di samping memastikan persekitaran kaunter kutipan berada dalam keadaan baik dan terkawal. Semakan Audit Dalam adalah tertumpu kepada kawalan borang hasil, kawalan terimaan wang, keselamatan wang tunai dan kawalan perakaunan.

Kelemahan yang kerap dibangkitkan adalah Daftar Borang Hasil (Kew.67) tidak diselenggara/tidak lengkap/tidak tepat/tidak kemas kini melibatkan 17 PTJ (25%) dan Buku Tunai (Kew.249)/Laporan Tunai Harian/Buku Tunai Harian (TK100) tidak disemak setiap hari oleh Pegawai Penyelia melibatkan 17 PTJ (25%). Butiran lanjut seperti di **Jadual 3.7**.

## KAWALAN TERIMAAN

**Jadual 3.7**  
**Penemuan Audit Dalam Terhadap Kawalan Terimaan**

	Penemuan	Jumlah PTJ	%	No. PTJ
<b>1. Kawalan Borang Hasil</b> <i>[Arahan Perbendaharaan 66, 67 &amp; 68, Surat Pekeliling Akauntan Negara Malaysia Bilangan 13 Tahun 2014]</i>				
(a)	Borang Hasil tidak direkodkan dalam Daftar Borang Hasil (Kew.67)	1	1	59
(b)	Borang hasil/Notis/Kompaun yang diterima tidak disemak/tidak diperakui betul tentang ketepatan nombor siri di belakang helaian pertama salinan pejabat	10	15	24, 25, 26, 27, 39, 46, 49, 53, 54, 59
(c)	Borang hasil/Sijil Cuti Sakit yang dikeluarkan daripada stok tidak disemak sekurang-kurangnya setiap minggu oleh pemungut atau wakilnya untuk memastikan resit yang belum digunakan masih utuh	12	18	24, 25, 26, 36, 39, 40, 44, 47, 54, 59, 64, 66
(d)	Daftar Borang Hasil (Kew.67) tidak diselenggara/tidak lengkap/tidak tepat/tidak kemas kini	17	25	25, 26, 27, 29, 31, 33, 36, 39, 40, 43, 45, 46, 47, 49, 54, 57, 58
(e)	Borang hasil/Sijil Cuti Sakit tidak dikeluarkan mengikut susunan nombor yang betul	7	10	24, 29, 39, 49, 58, 62, 64

Penemuan		Jumlah PTJ	%	No. PTJ
(f)	Borang hasil yang belum dan sedang digunakan tidak disimpan dengan selamat	4	6	31, 53, 59, 63
(g)	Baki dalam daftar borang hasil (Kew.67) tidak bersamaan dengan baki fizikal	2	3	62, 63
(h)	Surat pemberi alih/pengambil alih/Lampiran N – AP66 A yang menyatakan senarai stok borang hasil tidak disediakan/tidak lengkap semasa pertukaran pemungut	4	6	26, 37, 38, 63
(i)	Borang Permintaan Buku Kaunterfoil (Kew.66) tidak digunakan	1	1	45
(j)	Stok Buku Resit (Kew. 38) tidak digunakan	1	1	10
(k)	Pengesahan dan perakuan borang hasil di belakang helaian pertama salinan pejabat tidak mengikut format yang ditetapkan	2	3	43, 60
(l)	Buku Kupon RM15.00 (Perub. 404) tidak dapat dikesan	1	1	39
(m)	Helaian pertama nombor siri borang hasil (Kupon RM5) tidak dicetak oleh PNMB	1	1	39
<b>2. Kebenaran/Kelulusan Menerima Wang</b> <i>[Arahan Perbendaharaan 11, 69, Surat Pekeliling Akauntan Negara Malaysia Bilangan 13 Tahun 2014]</i>				
(a)	Tiada pengasingan tugas bagi menerima kutipan, menulis resit, menandatangani resit dan merekod Buku Tunai	8	12	19, 21, 39, 40, 61, 62, 64, 66
(b)	Pegawai Penerima Wang/Juruwang/menulis resit/menandatangani resit/merekod Buku Tunai/Pendaftar Mel tidak dilantik secara bertulis	1	1	40
(c)	Surat kuasa kepada pegawai yang terlibat dengan terimaan tidak ditandatangani oleh Ketua Jabatan	1	1	25
(d)	Tiada pengasingan tugas Pegawai Pemungut Utama dan pegawai yang menyelenggara Daftar Borang Hasil	1	1	67
(e)	Resit Rasmi (Kew.38) ditulis dan ditandatangani oleh orang yang sama	1	1	59
(f)	Surat penurunan kuasa dengan Laporan Senarai Pengguna e-Terimaan berbeza	2	3	43, 63
(g)	Hasil tidak diakaunkan kepada Kod Hasil/ Objek yang betul	2	3	62, 63
(h)	Surat penurunan kuasa untuk Terimaan tidak dikemaskini	1	1	39
(i)	Senarai Pengguna e-Terimaan TK200 tidak kemas kini	1	1	43

Penemuan		Jumlah PTJ	%	No. PTJ
<b>3. Keselamatan Semasa Kutipan</b> <i>[Arahan Perbendaharaan 63, 69 70, 125, 129A &amp; 132, Surat Pekeliling Akauntan Negara Malaysia Bilangan 13 Tahun 2014]</i>				
(a)	Notis pemberitahuan kepada orang awam untuk meminta resit tidak dipamerkan di tempat yang mudah dilihat	5	7	40, 49, 59, 62, 66
(b)	Tiada notis melarang orang awam memasuki ruang kasyer	2	3	26, 58
(c)	Keadaan ruang kasyer kaunter kutipan tidak selamat	1	1	40
(d)	Hasil kutipan tidak disimpan dengan selamat	2	3	53, 67
(e)	Peti wang tunai tidak disimpan dalam peti besi	2	3	29, 67
(f)	Kunci peti besi/Nombor kombinasi/Kabinet Besi Berpalang dipegang/diketahui oleh orang yang sama	5	7	13, 45, 54, 59, 67
(g)	Peti besi hanya menggunakan satu (1) kunci sahaja/nombor kombinasi tidak digunakan	1	1	45
(h)	Peti besi tidak dapat digunakan kerana nombor kombinasi tidak diketahui dan sampul surat berlakri yang mengandungi nombor kunci kombinasi juga tidak disimpan.	1	1	67
(i)	Maklumat pada kupon hasil yang telah diurusniagakan tidak diisi dengan lengkap	1	1	53
(j)	Lokasi Pengguna Sistem Pengurusan Pesakit (SPP) tidak dikemas kini	1	1	48
<b>4. Penerimaan Melalui Mel</b> <i>[Arahan Perbendaharaan 71, Surat Pekeliling Akauntan Negara Malaysia Bilangan 13 Tahun 2014]</i>				
(a)	Daftar Mel/Laporan Terimaan Mel tidak diselenggarakan dengan kemas kini/lengkap	3	4	28, 43, 49
(b)	Daftar Mel/Laporan Terimaan Mel tidak disemak setiap hari oleh pegawai penyelia	3	4	31, 43, 54
(c)	Resit tidak dikeluarkan pada hari yang sama kutipan diterima melalui Mel	3	4	8, 28, 29
(d)	Daftar Mel Manual diselenggara oleh pegawai yang menerima pungutan dan menyediakan resit	2	3	14, 39
(e)	Daftar Mel e-Terimaan tidak digunakan	2	3	39, 41
<b>5. Perakuan Penerimaan Wang</b> <i>[Arahan Perbendaharaan 60, 62, 69, 73, 76; Surat Pekeliling Akauntan Negara Malaysia Bilangan 2 Tahun 2009; Surat Pekeliling Akauntan Negara Malaysia Bilangan 13 Tahun 2014]</i>				
(a)	Resit rasmi lewat dikeluarkan	3	4	43, 52, 67

Penemuan		Jumlah PTJ	%	No. PTJ
(b)	Salinan <i>softcopy</i> resit rasmi e-Terimaan tidak disimpan	1	1	15
(c)	Resit Akauntan Negara Malaysia (ANM) tidak dikepulkan bersama-sama Penyata Pemungut	1	1	67
(d)	Resit Kew.38 tidak diberi kepada Pemungut Kecil untuk ditampalkan dalam Buku Tunai Kew.249	1	1	29
(e)	Kutipan melebihi RM500 lewat diserahkan kepada Pemungut Utama	2	3	38, 66
(f)	Resit Rasmi yang dipinda (amaun/tarikh) tidak dibatalkan	3	4	25, 29, 66
(g)	Resit Rasmi dibatalkan oleh pegawai yang tidak diberi kuasa	10	15	21, 22, 26, 31, 36, 39, 43, 62, 64, 66
(h)	Resit tidak dibatal dengan sempurna (tiada tandatangan ringkas oleh pegawai yang bertanggungjawab dan tujuan pembatalan pada resit batal berkenaan)	4	6	25, 39, 46, 59
(i)	Resit asal yang dibatalkan tidak disimpan bersama salinan pejabat	1	1	59
(j)	Laporan Resit Batal tidak lengkap	2	3	39, 41
(k)	Ruangan resit gantian di Laporan Resit Batal tidak dikemas kini/tidak lengkap	3	4	43, 52, 63
<b>6. Perekodan Borang Hasil</b> <i>[Arahan Perbendaharaan 66, 67; Panduan Pengguna PTJ eSPKB; Surat Pekeliling Akauntan Negara Malaysia Bilangan 13 Tahun 2014]</i>				
(a)	Buku Tunai (Kew.249)/Laporan Tunai Harian/Buku Tunai Harian (TK100) tidak disemak setiap hari oleh Pegawai Penyelia	17	25	20, 21, 22, 25, 26, 28, 29, 39, 40, 45, 47, 51, 57, 62, 64, 66, 67
(b)	Buku Tunai (Kew.249) direkod oleh pegawai yang menerima pungutan	1	1	31
(c)	Kutipan hasil tidak/lewat direkod dalam Buku Tunai (Kew.249)	7	10	25, 26, 29, 40, 41, 45, 62
(d)	Buku Tunai tidak direkod dengan lengkap	1	1	67
(e)	Buku Tunai Bulanan lewat dihantar ke Cawangan Hasil, Bahagian Akaun KKM	6	9	30, 57, 58, 63, 65, 67
<b>7. Pengeluaran/Daftar Kompaun</b> <i>[Kawalan Dalaman; Peraturan-Peraturan Kebersihan Makanan 2009]</i>				
(a)	Daftar Kompaun tidak diselenggara/tidak dikemas kini	2	3	59, 66
(b)	Maklumat kompaun tidak lengkap	1	1	41

Penemuan		Jumlah PTJ	%	No. PTJ
<b>8. Kemasukan Pungutan Ke Bank</b> <i>[Arahan Perbendaharaan 78; Surat Pekeliling Akauntan Negara Bil. 2 Tahun 2009; Surat Pekeliling Akauntan Negara Malaysia Bilangan 13 Tahun 2014]</i>				
(a)	Pungutan lewat dimasukkan ke dalam bank	8	12	20, 38, 39, 45, 47, 51, 62, 67
(b)	Penyata Pemungut tidak disemak selepas kemasukan ke bank bagi menentukan jumlah sebenar telah dibankkan	2	3	20, 59
(c)	Penyata Pemungut lewat disediakan	1	1	54
(d)	Penyata Pemungut tidak/lewat diluluskan oleh Pelulus II/Peraku I sebelum dibankkan	3	4	20, 51, 64
(e)	Pegawai yang mengeluarkan resit rasmi (Kew.38), menyediakan penyata pemungut dan menyerahkan kutipan ke bank adalah orang yang sama	1	1	67
(f)	Sesalinan <i>e-Card Acceptance Agreement</i> tiada dalam simpanan pejabat	1	1	48
(g)	Salinan Perjanjian <i>Payment Gateway Provider</i> Tidak Disimpan	1	1	15
<b>9. Penyata Penyesuaian Hasil</b> <i>[Arahan Perbendaharaan 143(b); Surat Pekeliling Akauntan Negara Bil. 2/1986; Surat Edaran Bahagian Akaun Bil. 20 Tahun 2007; Surat Edaran Bahagian Akaun Bil. 1 Tahun 2012; Surat Pekeliling Akauntan Negara Malaysia Bilangan 13 Tahun 2014]</i>				
(a)	Penyata Penyesuaian Hasil tidak disediakan/ tidak disemak dengan betul/tepat	2	3	32, 39
(b)	Penyata Penyesuaian Hasil tidak disertakan dengan dokuman sokongan	1	1	65
(c)	Penyata Penyesuaian Hasil lewat diserahkan kepada pejabat perakaunan dalam tempoh yang ditetapkan	5	7	40, 56, 62, 63, 67
(d)	Laporan Terperinci Hasil Bulanan (C330) Tidak Dicitak	1	1	56
(e)	Penyata penyesuaian Hasil bagi bulan Disember 2017 hingga Mac 2018 tidak dapat disahkan kerana fail berkenaan tidak dapat dikemukakan kepada pihak Audit Dalam	1	1	39
(f)	Penyata penyesuaian Hasil bagi bulan Julai hingga November 2017 ada disediakan tetapi tidak dapat disahkan telah dikemukakan ke JANM kerana tiada catatan penghantaran dan pengesahan penerimaan oleh JANM di dalam Buku Penghantaran Surat-Menyurat	1	1	39

Penemuan		Jumlah PTJ	%	No. PTJ
<b>10. Cek Tak Laku</b> <i>[Arahan Perbendaharaan 76(b); Surat Pekeliling Akauntan Negara Malaysia Bilangan 1 Tahun 1994; Surat Pekeliling Akauntan Negara Malaysia Bilangan 13 Tahun 2014 ]</i>				
(a)	Daftar Cek Tak Laku tidak diwujudkan/tidak diselenggara dengan lengkap	1	1	58
(b)	Cek tak laku belum diganti	1	1	48
<b>11. Akaun Belum Terima (ABT)</b> <i>[1PP – WP 10.6; Surat Pekeliling Bahagian Kewangan KKM Bil. 5 Tahun 2007; Surat Pekeliling Akauntan Negara Malaysia Bilangan 13 Tahun 2014]</i>				
(a)	ABT tidak dilaporkan dengan tepat	2	3	45, 62
(b)	Akaun Subsidiari ABT tidak disediakan	1	1	62
(c)	Jumlah ABT melebihi 6 tahun meningkat 50% berbanding tahun sebelumnya	1	1	62
(d)	Tunggakan ABT melebihi enam (6) tahun tidak diambil tindakan susulan	1	1	62
(e)	Bayaran rawatan Caj Hospital/Unit Hemodialisi tidak dibayar	2	3	29, 30
<b>12. Penyewaan Ruangan Premis Kerajaan</b> <i>[Arahan Pesuruhjaya Tanah Persekutuan Bilangan 1 Tahun 2013; Arahan Timbalan Ketua Setiausaha (Pengurusan) KKM 2011; Keputusan Mesyuarat JKPPT Bilangan 8 Tahun 2011]</i>				
(a)	Dokumen perjanjian penyewaan ruang bangunan belum ditandatangani oleh Pesuruhjaya Tanah Persekutuan bagi pihak Kerajaan	2	3	23, 30
(b)	Dokumen Perjanjian Penyewaan tidak lengkap/ tidak dimatikan setem/belum dimeterai	2	3	62, 63
(c)	Penyewaan premis tidak mendapat kelulusan JKN	1	1	36
(d)	Deposit Sewa Premis tidak/lewat dikutip	2	3	61, 63
(e)	Deposit Sewa Premis dikutip tidak mengikut peraturan	1	1	63
(f)	Kutipan deposit Sewa Asrama tidak diakaunkan	1	1	45
(g)	Bayaran Sewaan Premis tidak mengikut tempoh dan amaun yang ditetapkan	1	1	22
(h)	Kutipan sewa tidak dibuat ke atas mesin ATM/ Kiosk yang beroperasi di ruang legar premis	2	3	31, 62
(i)	Kod Hasil tidak tepat	1	1	16
(j)	Bayaran sewa kantin lewat dikeluarkan resit eTerimaan	1	1	22
(k)	Tunggakan hasil sewa premis/caj utiliti/asrama belum dikutip	2	3	45, 60

Penemuan		Jumlah PTJ	%	No. PTJ
(l)	Daftar Sewa Premis/Daftar Kutipan Sewa Asrama/Daftar Kutipan Sewa tidak diselenggara/tidak kemas kini	7	10	19, 31, 45, 46, 59, 60, 63
(m)	Tiada bukti Daftar Kutipan Sewa disemak oleh Penyelia	1	1	39

#### 4.4 Pengurusan Perolehan

Pengauditan terhadap pengurusan perolehan dilaksanakan bagi menentukan kawalan am perolehan dan kaedah perolehan Kerajaan dibuat mengikut peraturan yang ditetapkan. Semakan dibuat ke atas rekod serta pengurusan perolehan pembelian terus, sebut harga, pengurusan tender, pengurusan kontrak, perolehan secara kontrak pusat dan perolehan secara kontrak pusat sistem panel.

Kelemahan yang kerap berlaku adalah maklumat perolehan tidak didaftarkan/tidak kemas kini/tidak dicetak/tidak disemak/tidak disahkan/tidak lengkap/tidak tepat dalam GPIS melibatkan 22 PTJ (33%) serta Kajian Pasaran Perolehan Pembelian Terus/Kontrak Pusat Sistem Panel tidak dibuat/tidak mengikut kehendak Pekeliling/meragukan melibatkan 14 PTJ (21%). Butiran lanjut seperti di **Jadual 3.8**.

### PENGURUSAN PEROLEHAN

**Jadual 3.8**  
**Penemuan Audit Dalam Terhadap Pengurusan Perolehan**

Penemuan		Jumlah PTJ	%	No. PTJ
<b>1. Kawalan Am Perolehan: Government Procurement Information System (GPIS) [1PP – PK 1]</b>				
(a)	Perancangan perolehan tahunan tidak dilaksanakan secara menyeluruh	2	3	40, 41
(b)	Surat kuasa tidak disediakan bagi pegawai yang melaksanakan sistem GPIS	1	1	61
(c)	GPIS tidak dilaksanakan di PTJ	2	3	36, 61
(d)	Maklumat perolehan tidak didaftarkan dalam GPIS/tidak kemas kini/tidak dicetak/tidak disemak/tidak disahkan/tidak lengkap/tidak tepat	22	33	1, 5, 7, 8, 17, 24, 25, 26, 27, 37, 38, 40, 48, 49, 54, 55, 57, 58, 61, 62, 65, 67
(e)	Perolehan yang sama direkodkan melebihi satu kali dalam GPIS	1	1	54
(f)	Penyelia tidak dilantik secara bertulis di PTJ untuk memantau GPIS	7	10	28, 29, 42, 54, 61, 66, 67

Penemuan		Jumlah PTJ	%	No. PTJ
(g)	Tiada bukti Laporan GPIS disemak oleh ketua jabatan atau pegawai yang dilantik	2	3	7,16
(h)	Laporan Perolehan tidak dikemukakan untuk dibentangkan dalam Mesyuarat JPKA	5	7	26, 67, 61, 62, 63
<b>2. Pembelian Terus</b> <i>[Arahan Perbendaharaan 173.1; 1PP – PK 1, PK 2]</i>				
(a)	Kajian Pasaran Perolehan Pembelian Terus/ Kontrak Pusat Sistem Panel tidak dibuat/tidak mengikut kehendak Pekeliling/meragukan	14	21	1, 3, 14, 26, 27, 35, 39, 41, 44, 51, 53, 57, 59, 67
(b)	Borang Pesanan Kerajaan tidak dicatat dengan lengkap	6	9	41, 48, 49, 53, 55, 56
(c)	Pesanan Kerajaan dikeluarkan selepas bekalan/perkhidmatan diterima	3	4	37, 38, 65
(d)	Tarikh akhir bekalan pada Pesanan Kerajaan tidak tepat	1	1	60
(e)	Perakuan Siap Kerja pada Pesanan Kerajaan bagi Kerja melalui Perolehan Terus tidak dibuat oleh pegawai teknikal	1	1	20
(f)	Pembelian terus tidak dibuat dari pembekal tempatan	2	3	37, 41
(g)	Nama Penerima dan tarikh terima di pesanan penghantaran ( <i>Delivery Order</i> ) tidak dicatatkan	1	1	21
(h)	Bekalan/Perkhidmatan/Perolehan Kerja lewat disempurnakan/disiapkan daripada tarikh yang ditetapkan/tarikh pada Pesanan Kerajaan	12	18	11, 23, 28, 30, 36, 38, 39, 41, 44, 64, 65, 67
(i)	Denda kelewatan bekalan barangan/perkhidmatan tidak dikutip	5	7	14, 43, 52, 60, 64
(j)	Dokumen pembekal lewat diserahkan ke Bahagian Kewangan	1	1	18
<b>3. Kawalan Am Sebut Harga/Tender</b> <i>[Arahan Perbendaharaan 196, 197.2(b); 1PP – PK 1, PK 2]</i>				
(a)	Jawatankuasa Pembuka Sebut Harga tidak dilantik	1	1	30
(b)	Perolehan dibuat tanpa melalui Jawatankuasa Sebut Harga	1	1	3
(c)	Surat lantikan pemegang kunci peti tawaran sebut harga tidak disediakan/tidak dikemas kini	6	9	30, 33, 39, 53, 57, 67
(d)	Anak kunci Peti Sebut Harga tidak dipegang secara berasingan oleh dua (2) pegawai kanan yang dilantik secara bertulis	6	9	30, 35, 48, 53, 58, 65
(e)	Kunci Peti Tawaran Sebut Harga disimpan oleh pegawai yang tidak dilantik	1	1	39
(f)	Pemegang Kunci Peti Tawaran Sebut Harga diberi kuasa untuk membuka peti tawaran sebut harga	3	4	6, 51, 57



Penemuan		Jumlah PTJ	%	No. PTJ
<b>4. Pengurusan Sebut Harga</b> <i>[Arahan Perbendaharaan 169, 170, 170.3(c), 197.2(c)(iv); 1PP – PK 1, PK 2]</i>				
(a)	Pelaksanaan <i>Integrity Pact</i> tidak dipatuhi/ Dokumen <i>Integrity Pact</i> tidak lengkap	12	18	8, 24, 25, 28, 36, 39, 51, 53, 54, 55, 56, 67
(b)	Perolehan melebihi RM20,000 tidak dibuat secara sebut harga	4	6	34, 44, 65, 66
(c)	Perolehan melebihi RM50,000 tidak dibuat secara sebut harga	1	1	63
(d)	Pengerusi Jawatankuasa Sebut Harga melebihi RM50,000 dilantik oleh Ketua Jabatan	1	1	17
(e)	Jawatankuasa Pembuka Sebut Harga kerja tidak dilantik	1	1	66
(f)	Jawatankuasa Penilaian bagi sebut harga kerja tidak dilantik	3	4	25, 38, 66
(g)	Pelawaan sekurang-kurangnya 3 atau 5 pembekal tidak dipatuhi	1	1	66
(h)	Pelawaan sebut harga tidak mengikut jumlah perolehan	2	3	18, 50
(i)	Notis sebut harga tidak diedarkan secara menyeluruh	1	1	57
(j)	Dokumen sebut harga lewat dibuka oleh Jawatankuasa Pembuka Sebut Harga	1	1	23
(k)	Jawatankuasa Pembuka Sebut Harga tidak menurunkan tandatangan ringkas pada pada Anggaran Harga Jabatan/Lampiran Q/muka surat yang ada harga	5	7	24, 25, 27, 29, 30
(l)	Jadual Sebut Harga tidak disediakan/tidak dikemukakan/tidak lengkap	4	6	26, 51, 53, 57
(m)	Anggaran Harga Jabatan tidak dicatatkan dalam Jadual Sebut Harga	3	4	24, 25, 26
(n)	Lampiran Q tidak diberi nombor siri	3	4	51, 53, 57
(o)	Kertas Taklimat Sebut Harga tidak disediakan	2	3	54, 66
(p)	Daftar Edaran Sebut Harga tidak diselenggara/ tidak lengkap	2	3	40, 57
(q)	Senarai Semakan Sebut Harga tidak lengkap/ tidak mengikut format	1	1	25
(r)	Dokumen sebut harga tidak disimpan dalam Fail Sulit	3	4	40, 53, 57
(s)	Spesifikasi kerja yang disediakan tidak menunjukkan harga bagi setiap kerja/tidak jelas	1	1	49
(t)	Spesifikasi kerja dalam <i>Quotation</i> tidak jelas	1	1	54
(u)	Pertimbangan dan Keputusan/Minit Jawatankuasa Sebut Harga tidak diselenggara/ tidak lengkap	2	3	36, 57

Penemuan		Jumlah PTJ	%	No. PTJ
(v)	Keputusan muktamad sebut harga tidak dipamerkan/tidak lengkap	7	10	24, 25, 26, 40, 51, 57, 67
(w)	Notis keputusan muktamad pembida yang berjaya tidak dibuat	1	1	60
(x)	Surat Setuju Terima tidak menjaga kepentingan Kerajaan	1	1	36
(y)	Surat Setuju Terima tidak ditandatangani oleh penama seperti didalam Sijil Pendaftaran Syarikat	1	1	50
(z)	Surat Setuju Terima (SST) lewat ditandatangani daripada tempoh yang ditetapkan.	1	1	48
(aa)	Pesanan Kerajaan/Inden Kerja tidak dikeluarkan dengan segera setelah menerima keputusan Jawatankuasa Sebut Harga	3	4	20, 36, 37
(ab)	Inden Kerja tidak digunakan sebagai dokumen kontrak bagi perolehan kerja	1	1	48
(ac)	Perubahan spesifikasi kerja tidak mendapat kelulusan daripada Jawatankuasa Sebut Harga	4	6	25, 26, 27, 58
(ad)	Perubahan spesifikasi kerja asal dengan lukisan rekabentuk <i>workstation</i> menyebabkan terdapat lebih bayaran	1	1	26
(ae)	Perubahan kerja yang melibatkan penambahan kos tidak termasuk pengecualian yang dibenarkan	1	1	48
(af)	Kerja yang dilaksanakan tidak mengikut spesifikasi yang ditetapkan	1	1	38
(ag)	Tempoh insurans tidak meliputi tempoh lanjutan masa/sehingga tempoh siap kerja	2	3	24, 26
(ah)	Tiada kelulusan pengecualian daripada Kementerian Kewangan bagi perolehan di luar Kontrak Pusat Sistem Panel	3	4	36, 37, 38
(ai)	Kelulusan pelanjutan masa bagi kerja-kerja yang bernilai kurang RM200,000	1	1	38
(aj)	Proses kerja perolehan kerja tanah dan pagar di ILKMM Kuala Pilah tidak telus	1	1	50
(ak)	Kerja-kerja tambahan naik taraf Klinik Kesihatan Bukit Rokan Utara dipecah kecil	1	1	49
<b>5. Pengurusan Kontrak</b> <b>[Arahan Perbendaharaan 200, 204, 205(b) dan 205.3; 1PP – PK 4]</b>				
(a)	Kontrak tidak dapat dipastikan ditandatangani dalam tempoh 4 bulan dari tarikh keluarnya Surat Setuju Terima (SST)	1	1	40
(b)	Perjanjian Kontrak bagi perolehan bekalan atau perkhidmatan bermasa tidak disediakan/ tidak ditandatangani selepas tempoh empat (4) bulan dari tarikh SST	7	10	4, 19, 28, 46, 52, 53, 63
(c)	Perjanjian Kontrak disediakan tidak mengikut format yang ditetapkan oleh KKM	2	3	45, 67

Penemuan		Jumlah PTJ	%	No. PTJ
(d)	Perjanjian Kontrak Kawalan Keselamatan tidak menyatakan bilangan Pengawal Keselamatan, Syif dan <i>Clocking Point</i>	2	3	22, 50
(e)	Klausa berkaitan denda lewat/tempoh bekalan tidak dinyatakan dalam dokumen kontrak	3	4	20, 38, 41
(f)	Klausa dalam syarat perjanjian kontrak tidak jelas	1	1	40
(g)	Pengiraan kadar penalti atas kegagalan menempatkan pengawal keselamatan dalam dokumen perjanjian tidak tepat	2	3	22, 23
(h)	Dokumen Jadual B iaitu butiran bilangan pengawal keselamatan, syif bertugas, penempatan dan jadual bertugas tidak dilampirkan bersama-sama perjanjian	1	1	23
(i)	Fi Perkhidmatan 0.8% dalam Perjanjian tidak selaras dengan fi perkhidmatan 0.4% dalam 1PP	1	1	23
(j)	Tarikh perbekalan di Pesanan Kerajaan tidak selaras dengan tarikh perbekalan dalam jadual penghantaran (Dokumen Kontrak)	1	1	59
(k)	Kontrak tidak didaftarkan	1	1	61
(l)	Daftar kontrak tidak lengkap/tidak kemas kini	1	1	6
(m)	Bon pelaksanaan tidak disahkan dengan pihak bank	8	12	3, 7, 9, 10, 31, 43, 52, 60
(n)	Nilai bon pelaksanaan tidak tepat	2	3	3, 53
(o)	Tempoh sah laku bon tidak mengikut Pekeliling/ tidak teratur	4	6	3, 7, 9, 10
(p)	Bon Pelaksanaan lewat dikemukakan dan tidak mencatatkan tempoh jaminan yang sah	1	1	55
(q)	Jumlah pengawal keselamatan yang dibekalkan tidak bersamaan dengan yang ditetapkan di dalam kontrak perjanjian	1	1	40
(r)	Perolehan kain pakaian seragam gagal/lewat dibekalkan mengikut kontrak	1	1	36
(s)	Perkhidmatan Kawalan Keselamatan tidak mematuhi terma kontrak	3	4	20, 44, 45
(t)	Senarai semak harian, mingguan dan bulanan tidak disediakan untuk kerja-kerja pembersihan	1	1	23
(u)	Denda lewat membekalkan barangan/ perkhidmatan tidak dikenakan	6	9	20, 25, 27, 38, 41, 67
(v)	Pengiraan kadar penalti atas kegagalan menjalankan rondaan dan <i>clocking</i> tidak tepat/ tidak dikenakan	2	3	22, 23
(w)	Penalti tidak dikenakan untuk kerja-kerja pembersihan yang tidak dilakukan	1	1	23

Penemuan		Jumlah PTJ	%	No. PTJ
(x)	Laporan <i>Clocking</i> dan Surat Pelaksanaan Perkhidmatan tidak dilampirkan sebagai dokumen sokongan kepada baucar bayaran	1	1	22
(y)	Pembayaran telah dibuat walaupun syarikat tidak mengemukakan apa-apa dokumen seperti kad perakam waktu pengawal keselamatan bagi membuktikan perkhidmatan telah dilaksanakan.	1	1	23
(z)	Bacaan meter mesin fotostat terlebih bayar/terkurang bayar	1	1	22
(aa)	Caj perkhidmatan 0.4% terlebih dibayar pada <i>Commerce Dot Com</i> (CDC)	1	1	23
(ab)	Bayaran bulanan perkhidmatan kawalan keselamatan melebihi harga kontrak	1	1	40
(ac)	Bayaran bacaan meter mesin fotostat tidak mengikut kandungan perjanjian	1	1	6
(ad)	Bayaran penuh GST 6% masih dikenakan selepas penangguhan GST untuk penyewaan mesin penapis air (Coway)/mesin fotostat	1	1	23
(ae)	Amaun bayaran Fi perkhidmatan 0.4% tidak tepat untuk sewaan mesin fotostat	1	1	23
(af)	Rebat (2%) tidak diberi kepada Kerajaan seperti yang termeterai dalam Perjanjian Penyewaan Mesin Fotostat	1	1	23
<b>6. Lain-Lain</b> <b>[1PP – PK 2.1 (Lampiran 2.0)]</b>				
(a)	Kadar perkhidmatan Pos Laju yang dikenakan Pos Malaysia Berhad tidak mengikut kadar dalam Pekeliling Perbendaharaan 1PP (Kontrak Pusat)	2	3	51, 67
(b)	Kereta elektrik tidak digunakan secara optimum berbanding dengan bayaran sewaan yang dibuat.	1	1	3
(c)	Bayaran penuh dibuat atas kerja yang tidak dilaksanakan dengan sempurna	1	1	20
(d)	Pembayaran tambah nilai terminal <i>touch 'n go</i> dikenakan Fi Perkhidmatan	1	1	17

#### 4.5 Kawalan Perbelanjaan

Pengauditan terhadap Kawalan Perbelanjaan dilaksanakan bagi menilai sama ada perbelanjaan adalah dikawal, dilulus dan diakaunkan mengikut peraturan. Semakan dijalankan terhadap kawalan dalaman dari aspek had kuasa, Daftar Bil, Bayaran Pukul, Panjar Wang Runcit serta pembayaran di bawah Arahan Perbendaharaan 58(a) dan 59.

Kelemahan yang kerap berlaku adalah bayaran fi perkhidmatan sistem e-Perolehan kepada Syarikat Commerce Dot Com (CDC) tidak tepat melibatkan 18 PTJ (27%) diikuti oleh Laporan Terperinci Pembayaran Pukul tidak disemak/tidak dicetak melibatkan 15 PTJ (22%). Butiran lanjut seperti di **Jadual 3.9**.

## KAWALAN PERBELANJAAN

**Jadual 3.9**  
**Penemuan Audit Dalam Terhadap Kawalan Perbelanjaan**

Penemuan		Jumlah PTJ	%	No. PTJ
<b>1. Perakaunan</b> <i>[Arahan Perbendaharaan 95; Surat Pekeliling Akauntan Negara Malaysia Bil. 17 Tahun 2014]</i>				
(a)	Laporan Harian Buku Vot (BV381) tidak dicetak/tidak disemak/tidak dicatat tarikh semakan	1	1	54
(b)	Penyata Penyesuaian Perbelanjaan tidak disediakan	1	1	54
(c)	Penyata Penyesuaian Perbelanjaan yang disediakan dan dikemukakan adalah tidak tepat	1	1	22
(d)	Pelarasan tidak dibuat terhadap perbezaan item antara Buku Vot dan Laporan Terperinci Perbelanjaan	3	4	22, 54, 67
(e)	Penyata Penyesuaian Perbelanjaan lewat dikemukakan ke Pejabat Perakaunan	1	1	54
(f)	Penyata penyesuaian bagi bulan Januari, Februari, Mac dan Disember 2017 tidak dapat disahkan telah dikemukakan ke JANM kerana tiada catatan penghantaran dan pengesahan penerimaan oleh JANM di dalam Buku <i>Despatch</i>	1	1	39
<b>2. Had Kuasa</b> <i>[Arahan Perbendaharaan 101; Surat KSU KKM bertarikh 18 September 2012; Surat Pekeliling Akauntan Negara Malaysia Bil. 17 Tahun 2014]</i>				
(a)	Had dan kuasa pegawai peraku I dan peraku II baucar bayaran tidak mengikut peraturan yang ditetapkan	11	16	7, 22, 25, 33, 35, 54, 56, 58, 65, 66, 67
(b)	Had Kuasa Berbelanja/Capaian dalam sistem eSPKB tidak dikemas kini	3	4	29, 42, 46
(c)	Had Kuasa Berbelanja yang dikunci masuk dalam sistem eSPKB/iGFMS tidak selaras dengan had yang diluluskan/Surat Perwakilan Kuasa AP101	4	6	42, 56, 58, 64
(d)	Pengasingan tugas tidak dilaksanakan bagi pemegang Panjar Wang Runcit dan Peraku I baucar rekupmen panjar	1	1	47
(e)	Perwakilan kuasa pegawai tidak ditetapkan dalam sistem iGFMS	1	1	56

Penemuan		Jumlah PTJ	%	No. PTJ
(f)	Kad Pintar digunakan semasa ketiadaan pegawai di pejabat	2	3	29, 67
(g)	Nama Peraku/Pelulus tidak disenaraikan dalam Surat Perwakilan Kuasa (Kew 290)	1	1	54
<b>3. Daftar Bil</b> <i>[Arahan Perbendaharaan 103; Panduan Pengguna eSPKB; Surat Pekeliling Akauntan Negara Malaysia Bil. 17 Tahun 2014]</i>				
(a)	Daftar Bil eSPKB (BV 340) lewat dicetak/tidak disemak/tidak ditandatangani/tidak dicatatkan tarikh semakan	13	19	1, 6, 11, 25, 34, 38, 39, 42, 48, 53, 54, 57, 67
(b)	Bil/Invois lewat dibayar (melebihi 14 hari)	2	3	20, 22
(c)	Daftar Bil tidak diperiksa sebulan sekali oleh pegawai yang bertanggungjawab	5	7	13,16, 30, 61, 67
(d)	Bil/Invois tidak dicap tarikh terima	2	3	54, 58
<b>4. Kawalan Proses Bayaran</b> <i>[Arahan Perbendaharaan 99 – 102; Surat Pekeling Jabatan Akauntan Negara Bil.1 Tahun 2008; Panduan Pengguna PTJ eSPKB; Surat Pekeliling Akauntan Negara Malaysia Bil. 17 Tahun 2014]</i>				
(a)	Pesanan Kerajaan tidak ditandatangani oleh pelulus	1	1	54
(b)	Tiada pengesahan penerimaan barang/perakuan kesempurnaan perkhidmatan pada Pesanan Kerajaan	4	6	35, 37, 51, 54
(c)	Bayaran Invois tanpa mengeluarkan Pesanan Kerajaan	1	1	54
(d)	Nota Penerimaan Barang (NPB) lewat dijana/diterima dalam sistem	3	4	2, 31, 41
(e)	Nota Penghantaran tidak ditandatangani oleh pegawai penerima	1	1	55
(f)	Bekalan tidak diterima dalam masa yang ditetapkan	1	1	62
(g)	Spesifikasi tidak dibuat bagi perolehan kerja	1	1	63
(h)	Bekalan yang diterima tidak mengikut spesifikasi	1	1	49
(i)	Bekalan dibekalkan selepas tarikh pembekalan pada Pesanan Kerajaan telah tamat	1	1	19
(j)	Bekalan lewat dibekalkan	1	1	55
(k)	Bekalan/Perkhidmatan lewat dibekalkan	2	3	53, 57
(l)	Pembelian Harta Modal tidak menggunakan Kod Objek 35000	2	3	11, 14
(m)	Perolehan melebihi RM1,000 seunit bagi barang-barang tak luak ( <i>Non-Expendable Items</i> ) dibuat menggunakan Kod Objek 27000	1	1	54
(n)	Dokumen sokongan <i>Delivery Order</i> manual tidak bertarikh serta tiada tarikh terima	1	1	60

	Penemuan	Jumlah PTJ	%	No. PTJ
(o)	Dokumen sokongan pada borang tuntutan perjalanan pegawai tidak dicap "SALINAN DIAKUISAH"	2	3	37, 38
(p)	Bil lewat diserahkan oleh unit pengguna ke Unit Kewangan untuk proses bayaran	1	1	41
(q)	Permohonan keluar pejabat untuk tugas rasmi lewat disediakan dan tarikh kelulusan tidak dicatatkan oleh pegawai pelulus	1	1	21
(r)	Kelewatan kelulusan Permohonan Bertugas Di Luar Pejabat Pegawai Awam	1	1	57
(s)	Tiada cap tarikh terima Unit Kewangan pada bil/invois bagi Perolehan Secara Luar Talian	1	1	36
(t)	Baucar Bayaran/Dokumen Sokongan Baucar Bayaran tidak lengkap/tidak dicap "TELAH BAYAR"	14	21	5, 16, 11, 22, 31, 33, 34, 35, 48, 53, 55, 57, 62, 64
(u)	Perbelanjaan dicajkan kepada kod objek yang kurang tepat	5	7	8, 17, 42, 54, 55
(v)	Bayaran Fi Perkhidmatan Sistem ePerolehan kepada Syarikat Commerce Dot Com (CDC) tidak tepat	18	27	6, 7, 11, 12, 14, 19, 22, 40, 41, 43, 48, 51, 55, 57, 59, 60, 65, 66
(w)	Caj bayaran perkhidmatan mesin penyalin tidak tepat	2	3	52, 58
(x)	Tuntutan Perjalanan/Bayaran Balik/Elaun tidak dibayar dengan tepat/meragukan	9	13	1, 5, 8, 13, 16, 22, 25, 45, 57
(y)	Bayaran Bil/Tuntutan Elaun meragukan	2	3	17, 50
(z)	Bayaran balik bil telefon bimbit termasuk caj yang tidak dibenarkan	4	6	15, 17, 52, 60
(aa)	Bayaran dibuat atas bekalan/kerja-kerja yang tidak sempurna/tidak mengikut spesifikasi/tidak berkualiti/tanpa pengesahan dan kelulusan Ketua Jabatan	8	12	40, 45, 48, 50, 55, 58, 63, 64
(ab)	Fi Perkhidmatan/Cukai Barangan dan Perkhidmatan/GST dikenakan terhadap item yang diberi pengecualian	3	4	51, 53, 54
(ac)	Bayaran Bil Telefon Pegawai Dibayar Terus Kepada Syarikat Telekomunikasi	1	1	58
(ad)	Invois dibayar dua (2) kali	1	1	17
(ae)	Maklumat pada baucar bayaran tidak tepat	1	1	54
(af)	Butiran nama penyedia tidak tertera pada baucar bayaran	1	1	54
(ag)	Baucar Bayaran tidak disimpan dengan teratur/selamat	1	1	51
(ah)	Borang JAN12 Bayaran Berjadual tidak diisi lengkap	1	1	31

Penemuan		Jumlah PTJ	%	No. PTJ
(ai)	Sewa mesin penyalin tidak dibuat tanggungan dalam modul kontrak	1	1	36
(aj)	Perolehan Peralatan ICT dan Elektronik Yang Dibuat Tidak Digunakan	1	1	19
<b>5. Pengurusan Bayaran Pukal</b> <i>[Surat Pekeliling Akauntan Negara Malaysia Bil. 3 Tahun 2009; Surat Pekeliling Akauntan Negara Malaysia Bil. 17 Tahun 2014]</i>				
(a)	Laporan Terperinci Pembayaran Pukal tidak disemak/tidak dicetak	11	16	11, 15, 24, 25, 26, 28, 29, 43, 46, 54, 55, 56, 59, 63, 66
(b)	Bil asal utiliti tidak diterima oleh PTJ	5	7	15, 35, 43, 55, 66
(c)	Bil asal utiliti tidak dicap "TELAH DIBAYAR"	3	4	22, 25, 66
(d)	Bil terlebih bayar	1	1	2
(e)	Bayaran Pukal dibuat terhadap bil PTJ lain	1	1	7
(f)	Tunggakan bil air tidak diselesaikan melalui baucar bayaran berasingan	1	1	22
(g)	Bil Syarikat Petronas mempunyai baki selain dari caj bulan semasa	2	3	2, 52
<b>6. Pengurusan Panjar Wang Runcit</b> <i>[Arahan Perbendaharaan 112 dan 113; Kawalan Dalaman]</i>				
(a)	Sijil Pengambilalihan Panjar Wang Runcit tidak disediakan apabila berlaku pertukaran pemegang Panjar Wang Runcit	3	4	6, 20, 40
(b)	Surat Kelulusan mengadakan Panjar Wang Runcit tiada dalam simpanan	2	3	29, 40
(c)	Buku Tunai Panjar Wang Runcit tidak diselenggarakan dengan betul/kemas kini	1	1	54
(d)	Buku Tunai Runcit tidak ditutup pada hujung setiap bulan	1	1	54
(e)	Tuntutan Panjar Wang Runcit ke atas perbelanjaan terancang	1	1	47
(f)	Panjar Wang Runcit tidak digunakan untuk tujuan pembayaran kecil yang segera dan perbelanjaan runcit	1	1	61
(g)	Pegawai pemegang panjar juga berperanan sebagai Peraku I baucar rekupmen panjar	1	1	39
(h)	Sijil Tahunan PWR tidak disediakan/tidak dihantar ke JANM	1	1	51
<b>7. Pembayaran Di Bawah Arahan Perbendaharaan (AP) 58(a)</b> <i>[Surat Pekeliling Akauntan Negara Malaysia Bilangan 17 Tahun 2014]</i>				
(a)	Daftar Pembayaran Di Bawah AP 58(a) tidak diselenggarakan	2	3	20, 23
(b)	Bayaran di bawah AP 58(a) tidak dibuat dalam tempoh 14 hari dari tarikh terima kelulusan AP 58(a)	1	1	20



#### 4.6 Pengurusan Akaun Amanah/Kumpulan Wang Amanah / Deposit

Pengauditan terhadap Pengurusan Akaun Amanah / Kumpulan Wang Amanah / Deposit bertujuan untuk memastikan rekod diselenggarakan dengan lengkap dan kemas kini serta mengikut tujuan penubuhannya.

Antara kelemahan bagi kawalan ini adalah Daftar Pinjaman Perumahan tidak diselenggara / tidak lengkap / tidak dikemaskini melibatkan 13 PTJ (19%) diikuti Daftar Pinjaman Komputer tidak diselenggarakan dengan lengkap mengikut format Pekeliling / tidak kemaskini melibatkan 12 PTJ (18%). Butiran lanjut seperti di **Jadual 3.10**.

### PENGURUSAN AKAUN AMANAH / KUMPULAN WANG AMANAH / DEPOSIT

**Jadual 3.10**  
**Penemuan Audit Dalam Terhadap**  
**Pengurusan Akaun Amanah/Kumpulan Wang Amanah Dan Deposit**

	Penemuan	Jumlah PTJ	%	No. PTJ
<b>1. Pengurusan Amanah/Kumpulan Wang Amanah</b> <i>[Arahan Akaun Amanah / Surat Ikatan Amanah; Arahan Perbendaharaan 155; 1PP – WP 10.4]</i>				
(a)	Jumlah pendeposit dalam Buku Amanah dan Senarai Lejar Kecil Wang Khidmat Diri Pelatih berbeza	1	1	64
(b)	Kesilapan mengakaun transaksi (Debit/Kredit) dalam Buku Akaun Amanah	1	1	22
(c)	Penyata Penyesuaian Akaun Amanah lewat disediakan	1	1	40
(d)	Buku Akaun Amanah tidak disemak oleh pegawai yang bertanggungjawab	1	1	20
(e)	Daftar Laporan Perubatan tidak disediakan dengan lengkap dan kemas kini	1	1	33
(f)	Borang tuntutan Bayaran Balik Laporan Perubatan tidak mengikut format Pekeliling	6	9	21, 24, 25, 26, 40, 54
(g)	Bayaran Balik Laporan Perubatan kepada doktor tidak mengikut kadar yang ditetapkan	3	4	31, 41, 60
(h)	Bayaran penyediaan Laporan Perubatan terkurang/terlebih Bayar	1	1	30
(i)	Nama pelatih tidak direkodkan dalam Lejar Kecil Pendeposit	2	3	20, 22

Penemuan		Jumlah PTJ	%	No. PTJ
(j)	Butiran penerima bayaran balik deposit wang hemat diri pelatih tidak dicatat dalam Buku Akaun Amanah	1	1	22
(k)	Bilangan Pendeposit di Buku Akaun Amanah berbeza dengan senarai bilangan pendeposit yang menginap di Asrama	1	1	22
(l)	Wang Hemat Diri Pelatih tidak diuruskan mengikut tatacara Akaun Amanah (Kod: 886344)	2	3	20, 56
(m)	Wang Hemat Diri tidak dibayar secara Kiriman wang/Wang Pos/Bank Draf	1	1	20
(n)	Wang Hemat Diri belum dibayar balik kepada pelatih yang telah tamat latihan	2	3	20, 23
(o)	Wang Hemat Diri Pelatih berjumlah RM15,000 tidak dapat dikesan	1	1	22
<b>2. Pinjaman Kenderaan</b> <i>[1PP – WP 9.2]</i>				
(a)	Buku Pendaftaran Kenderaan tidak dicap “Hak Milik Dituntut Oleh Kerajaan”	1	1	27
(b)	Resit/invois dan Geran Kenderaan tidak dikemukakan	1	1	41
<b>3. Pinjaman Perumahan</b> <i>[1PP – PR 1.1]</i>				
(a)	Daftar Pinjaman Perumahan tidak diselenggara/tidak lengkap/tidak kemas kini	13	19	25, 29, 32, 36, 43, 48, 52, 53, 54, 55, 59, 65, 67
(b)	Maklumat pinjaman dalam Buku Rekod Perkhidmatan tidak direkod/tidak tepat/tidak kemas kini	5	7	20, 25, 38, 39, 60
(c)	Dokumen pinjaman tidak disimpan dalam fail peribadi peminjam	2	3	39, 60
<b>4. Pinjaman Komputer</b> <i>[1PP – WP 9.1]</i>				
(a)	Daftar Pinjaman Komputer tidak diselenggarakan dengan lengkap mengikut format pekeliling/tidak kemas kini	12	18	23, 25, 29, 32, 36, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 64
(b)	Maklumat pinjaman tidak direkodkan dalam Buku Perkhidmatan	4	6	25, 52, 53, 60
(c)	Salinan invois dan resit pembelian komputer tidak diperolehi daripada peminjam	1	1	19
(d)	Salinan invois dan resit pembelian komputer tidak disimpan dalam fail peribadi peminjam	7	10	27, 36, 52, 53, 57, 64, 66
<b>5. Pengurusan Deposit</b> <i>[AP 156 – 163; Panduan Kutipan &amp; Perakaunan Hasil Hospital Bil. (18) dlm KKM 203/19 bertarikh 31.12.1993; Pekeliling Bahagian Akaun Bil. 2 Tahun 1997]</i>				
(a)	Daftar Akaun Deposit tidak diselenggara dengan lengkap dan kemas kini	1	1	44

	Penemuan	Jumlah PTJ	%	No. PTJ
(b)	Buku Daftar Pendeposit (Kew. 28) tidak diselenggara	1	1	39
(c)	Amaun deposit diakaunkan ke kod hasil	1	1	52
(d)	Deposit sewa bangunan tidak diperakaunkan dengan tepat	1	1	59
(e)	Penyata Penyesuaian Deposit lewat dikemukakan	1	1	40
(f)	Deposit sewa/kuarters belum diterima/tidak dikutip/terkurang kutip/tidak dijelaskan	4	6	30, 32, 39, 46
(g)	Deposit kuarters tidak dituntut setelah berpindah keluar	4	6	20, 39, 40, 46
(h)	Deposit yang tidak dituntut melebihi 12 bulan tidak diwartakan	7	10	5, 29, 39, 40, 41, 48, 49
(i)	Surat perjanjian menduduki kuarters tidak dimeterai	2	3	20, 32
(j)	Baki Deposit Bayaran Cagaran Hospital tidak tepat/tidak selaras kerana kesilapan caj di bil hospital pesakit/kesilapan kunci masuk maklumat warganegara	1	1	44

#### 4.7 Pengurusan Aset Dan Stor

Pengauditan terhadap Pengurusan Aset Dan Stor dilaksanakan bagi menilai sama ada rekod harta modal, aset bernilai rendah dan stok bekalan pejabat/perubatan telah diselenggara dengan teratur mengikut peraturan dan rekod berkaitan sentiasa dikemas kini. Perkara yang disemak meliputi penerimaan, pendaftaran, penggunaan, penyimpanan, pemeriksaan, penyenggaraan, pelupusan, kehilangan dan hapus kira.

Penemuan Audit Dalam yang paling banyak ditemui adalah Pegawai yang menerima dan mengesahkan aset / barang-barang stor tidak dilantik oleh Ketua Jabatan sebanyak 30 PTJ (45%) dan Harta Modal / Aset Alih Bernilai Rendah tidak didaftarkan dalam tempoh 2 minggu/pengesahan pendaftaran aset dalam tempoh 2 minggu tidak dapat dilakukan melibatkan 22 PTJ (33%). Butiran lanjut seperti di **Jadual 3.11**.

## PENGURUSAN ASET DAN STOR

Jadual 3.11  
Penemuan Audit Dalam Terhadap Pengurusan Aset Dan Stor

Penemuan	Jumlah PTJ	%	No. PTJ	
<b>1. Jawatankuasa Pengurusan Aset Alih Kerajaan (JKPAK)</b> <i>[1PP – AM 1.1]</i>				
(a)	JKPAK tidak membincangkan agenda seperti yang ditetapkan dalam Pekeliling	3	4	37, 33, 61
(b)	Laporan Kedudukan Aset Alih yang dilaporkan di Mesyuarat JKPAK berbeza dengan maklumat baki aset alih di Sistem Pengurusan Aset	1	1	47
<b>2. Pegawai Aset dan Stor</b> <i>[1PP – AM 1.1, AM 6.6]</i>				
(a)	Pegawai Aset tidak mempunyai surat lantikan secara bertulis	4	6	32, 35, 54, 55
(b)	Pegawai Stor/Pelulus Stok tiada surat lantikan	1	1	7
(c)	Lantikan Sebagai Pegawai Stor Melebihi Seorang Pegawai	1	1	16
(d)	Perakuan Ambil Alih (KEW.PS-18)/Nota serah tugas tidak disediakan	1	1	57
(e)	Pengurusan Aset tidak diuruskan oleh Pegawai yang dilantik	1	1	63
<b>3. Peraturan Penerimaan</b> <i>[1PP – AM 2.2, AM 6.2]</i>				
(a)	Pegawai yang menerima dan mengesahkan aset/barang-barang stor tidak dilantik oleh Ketua Jabatan	30	45	7, 21, 22, 23, 25, 26, 28, 31, 33, 37, 39, 43, 45, 47, 49, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 52, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67
(b)	Borang Penerimaan Aset Alih Kerajaan (KEW.PA-1) tidak disediakan	1	1	55
(c)	Borang Terimaan Barang-barang (BTB) KEW.PS-1 tidak/lewat disediakan/tidak diisi dengan maklumat lengkap	15	22	7, 25, 26, 28, 32, 40, 41, 44, 46, 49, 51, 55, 56, 57, 59
(d)	Perakuan Penerimaan Barang di Borang Terimaan Barang-barang (BTB) KEW.PS-1 dibuat sebelum Perakuan Penerimaan Barang di Nota Penghantaran	1	1	44
(e)	Maklumat Pengesahan Penerimaan tidak dicatat dengan lengkap	1	1	57
(f)	Jumlah kuantiti penerimaan stok berbeza dengan jumlah kuantiti direkod dalam Kad Petak (KEW.PS-4)	5	7	25, 52, 57, 66, 67

Penemuan		Jumlah PTJ	%	No. PTJ
(g)	Penerimaan Barang direkodkan kedalam borang Borang Terimaan Barang-barang (KEW.PS-1) lebih awal sebelum barang fizikal diterima	1	1	60
(h)	Aset/barang-barang stor yang diterima tidak mengikut spesifikasi yang dipesan	2	3	39, 55
(i)	Pegawai penerima aset ICT tidak memiliki kepakaran teknikal	2	3	43, 66
(j)	Penerimaan barang-barang stor tidak melalui Stor Utama	3	4	43, 48, 49
<b>4. Urusan Pendaftaran</b> <b>[1PP – AM 2.3, AM 6.3]</b>				
(a)	Harta Modal/Aset Alih Bernilai Rendah tidak didaftarkan dalam tempoh dua (2) minggu dari tarikh pengesahan penerimaan/pengesahan pendaftaran aset dalam tempoh dua (2) minggu tidak dapat dilakukan	22	33	6, 8, 28, 29, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 48, 49, 51, 53, 54, 55, 57, 60, 61, 66, 63
(b)	Aset tidak dapat dipastikan tempoh kelewatan pendaftaran kerana tiada maklumat tarikh penerimaan	1	1	55
(c)	Nilai aset yang didaftarkan terkurang catat	1	1	60
(d)	Harta Modal/Aset Alih Bernilai Rendah/stok tidak didaftarkan dalam Sistem Pengurusan Aset (SPA)/Sistem Pengurusan Stor (SPS)	12	18	7, 8, 14, 17, 43, 47, 53, 55, 57, 59, 60, 63
(e)	Daftar Harta Modal/Aset Alih Bernilai Rendah (KEW.PA-2/3) tidak lengkap/tidak kemas kini/tidak tepat	10	15	6, 40, 41, 43, 49, 51, 53, 63, 65, 66
(f)	Maklumat pada Daftar Harta Modal/Aset Bernilai Rendah (KEW.PA-2/3) berbeza dengan aset secara fizikal	2	3	33, 46
(g)	Butiran maklumat di Kew.PA-3 tidak tepat	1	1	49
(h)	Harta Modal/Aset Alih Bernilai Rendah didaftarkan sebelum penerimaan	3	4	45, 46, 57
(i)	Hak milik aset tidak dapat ditentukan	1	1	63
(j)	Bekalan tidak didaftarkan sebagai stok	2	3	45, 51
(k)	Rekod bagi senarai aset yang disewa tidak diselenggara	1	1	63
(l)	Kad Kawalan Stok (KEW.PS-3)/Kad Petak (KEW.PS-4)/Senarai Daftar Kad Kawalan Stok (KEW.PS-5) tidak diselenggara/tidak lengkap/tidak kemas kini/tidak diperiksa	8	12	24, 28, 29, 30, 31, 40, 64, 67
(m)	Kad Kawalan KEW.PS-3/KEW.PS-5 tidak diselenggara	1	1	63

Penemuan		Jumlah PTJ	%	No. PTJ
(n)	Baki fizikal stok/barang-barang stor berbeza dengan baki terakhir di Kad Petak (KEW.PS-4) /rekod dalam Sistem Pengurusan Stor (SPS)	13	19	14, 21, 27, 31, 40, 41, 43, 44, 52, 53, 56, 59, 60
(o)	Sistem Pengurusan Stor (SPS) belum diguna pakai/belum digunakan sepenuhnya	9	13	7, 31, 32, 39, 44, 45, 46, 48, 63
(p)	Penjenisan Kod Barang Stor Dalam Sistem Pengurusan Stor (SPS) Berbeza Dengan Penjenisan Secara Fizikal	1	1	13
<b>5. Pelabelan Aset [1PP – AM 2.3]</b>				
(a)	Aset tidak dilabel Hak Kerajaan Malaysia/ nombor siri pendaftaran	11	16	7, 13, 17, 34, 41, 46, 47, 52, 63, 64, 66
<b>6. Penggunaan Aset/Stok [1PP – AM 2.4, AM 6.5]</b>				
(a)	Aset yang diperoleh tidak digunakan	10	15	7, 19, 28, 44, 46, 47, 53, 54, 55, 60
(b)	Senarai Aset Di Lokasi (KEW.PA-7) tidak disediakan/tidak dikemas kini/tiada tarikh/tidak lengkap/tidak disediakan dalam dua (2) salinan/tidak dipamerkan	15	22	9, 10, 13, 17, 40, 41, 46, 48, 51, 53, 55, 57, 63, 64, 65
(c)	Pinjaman dan pergerakan aset alih tidak direkodkan	3	4	10, 41, 54
(d)	Borang Aduan Kerosakan Aset (Kew.PA-10) tidak digunakan	1	1	30
(e)	Aset yang disewa tidak digunakan	1	1	56
(f)	Pembelian stok alat tulis pejabat tanpa melalui Pegawai Stor	1	1	39
(g)	Pengeluaran Stok tidak menggunakan Borang Permohonan Stok (BPS) KEW.PS-11/KEW.PS-11 tidak diisi dengan lengkap	9	13	31, 32, 40, 43, 51, 52, 57, 59, 60
(h)	Pengeluaran Stok dibuat tanpa kelulusan pegawai stor yang dilantik	1	1	13
(i)	Stok reagen yang dibeli tidak digunakan	1	1	29
<b>7. Penyimpanan Aset/Stok [1PP – AM2.4, AM6.4]</b>				
(a)	Penempatan aset/stok ubat/bekalan stok pejabat tidak sesuai/selamat	4	6	7, 30, 44, 46
(b)	Stor alat tulis tidak berkunci	1	1	30
(c)	Kad Petak tidak diletakkan bersama stok	2	3	36, 60
(d)	Stok pejabat berbaki kosong	1	1	19

	Penemuan	Jumlah PTJ	%	No. PTJ
<b>8. Pemeriksaan Aset/Stok</b> <i>[1PP – AM 2.4, AM 6.6]</i>				
(a)	Lembaga Pemeriksa Aset Alih Kerajaan tidak dilantik	1	1	64
(b)	Aset tidak diperiksa sekurang-kurangnya satu (1) kali setahun/tidak menyeluruh	4	6	26, 28, 36, 47
(c)	Pemeriksaan Aset dilakukan oleh Pegawai Aset sendiri	5	7	37, 38, 53, 61, 64
(d)	Aset tiada di lokasi semasa pemeriksaan Audit/tidak dapat dikesan	1	1	52
(e)	Laporan Pemeriksaan Harta Modal (KEW.PA-10)/Pemeriksaan Inventori (KEW.PA-11) tidak disediakan/tidak lengkap/tidak mengikut Pekeliling/tidak dikemukakan kepada Ketua Jabatan	11	16	8, 21, 25, 27, 39, 41, 51, 53, 59, 61, 64
(f)	Jumlah keseluruhan aset di Laporan Pemeriksaan Aset Bernilai Rendah (Kew.PA 11) yang diperiksa kurang daripada jumlah keseluruhan di Laporan Tahunan Harta Modal Dan Aset Alih Bernilai Rendah (Kew.PA 8)	1	1	25
(g)	Laporan pemeriksaan Aset Bernilai Rendah (KEW.PA-11) hanya ditandatangani oleh seorang Pegawai Pemeriksa sahaja.	1	1	40
(h)	Sijil Tahunan Pemeriksaan Harta Modal Dan Aset Alih Bernilai Rendah (KEW.PA-12)/Laporan Tahunan Pengurusan Aset Alih dan Stor Kerajaan tidak disediakan/tidak ditandatangani oleh Ketua Jabatan	3	4	50, 53, 57
(i)	Pemeriksaan Mengejut tidak dilakukan oleh Ketua Jabatan terhadap bekalan aset/stok	5	7	26, 27, 36, 38, 41
(j)	Pegawai Pemeriksa/Verifikasi Stok tidak dilantik secara bertulis	5	7	16, 40, 56, 59, 64
(k)	Pengiraan stok tidak dilaksanakan oleh Pegawai Stor/tiada bukti pengiraan stok dilaksanakan/tidak secara menyeluruh	11	16	33, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 52, 57, 62
(l)	Pemeriksaan stok tidak dilaksanakan sekali setahun	4	6	36, 37, 38, 63
(m)	Pemeriksaan Stok/Verifikasi Stok Alat Tulis tidak dilaksanakan ke atas stok secara 100%	4	6	22, 48, 49, 50
(n)	Pemeriksaan dan verifikasi stok dilaksanakan oleh seorang pegawai sahaja/dilakukan pada hari yang sama	1	1	57
(o)	Verifikasi stor tidak dilaksanakan selepas pemeriksaan stok sekurang-kurangnya satu (1) tahun sekali/lewat dijalankan	2	3	28, 63
(p)	Pengesahan Pemeriksaan Stok oleh Pegawai Pemeriksa tidak dibuat di Kad Kawalan Stok (KEW.PS-3)	5	7	32, 33, 34, 55, 63

Penemuan		Jumlah PTJ	%	No. PTJ
(q)	Laporan Pemeriksaan KEW.PS-14 tidak disediakan oleh Pegawai Pemeriksa Stok	2	3	37, 38
(r)	Laporan Tahunan Keseluruhan Pengurusan Stor (KEW.PS-15) tidak disediakan/tidak lengkap	5	7	32, 37, 38, 41, 64
(s)	Penyata Pelarasan Stok (KEW.PS-17) tidak digunakan untuk menyelaraskan perbezaan stok	1	1	31
<b>9. Pindahan Aset</b> <b>[1PP – AM 2.6]</b>				
(a)	Aset ditempatkan di Bahagian lain untuk tempoh yang lama tetapi tidak dibuat pindahan	1	1	11
<b>10. Peraturan Penyenggaraan</b> <b>[1PP – AM 2.5]</b>				
(a)	Kerosakan aset tidak dilaporkan dengan menggunakan Borang Aduan Kerosakan (KEW.PA-9)	5	7	11, 18, 35, 44, 57
(b)	Borang Aduan Kerosakan Aset (KEW.PA-9) tidak diisi dengan lengkap	1	1	47
(c)	Senarai Aset yang memerlukan penyenggaraan (KEW.PA-13) tidak diselenggara	6	9	9, 26, 27, 30, 32, 46
(d)	Program penyenggaraan tidak disediakan	2	3	46, 63
(e)	Penyenggaraan yang dilaksanakan tidak direkod/tidak lengkap/tidak dikemas kini dalam Daftar Penyenggaraan Harta Modal (KEW.PA-14)	14	21	9, 17, 26, 27, 30, 32, 35, 41, 43, 44, 50, 61, 62, 64
(f)	Alat Pemadam Api telah tamat tempoh	1	1	3
<b>11. Pelupusan Aset/Stok</b> <b>[1PP – AM2.6, AM 6.8]</b>				
(a)	Aset yang rosak tidak diambil tindakan pelupusan	5	7	13, 11, 17, 63, 64
(b)	Maklumat di Laporan Lembaga Pemeriksaan Aset Alih Kerajaan (KEW.PA-17) tidak tepat	1	1	6
<b>12. Pengurusan Kehilangan</b> <b>[1PP – AM2.6, AM 6.8]</b>				
(a)	Pegawai yang bertanggungjawab tidak melaporkan kehilangan kepada Pihak Polis dalam masa 24 jam	1	1	62

#### 4.8 Pengurusan Kenderaan Kerajaan

Pengurusan Kenderaan Kerajaan dilaksanakan bagi menentukan penggunaan kenderaan Kerajaan telah direkod, disimpan selamat, dikawal dan dipantau dengan sempurna bagi mengelakkan berlakunya pembaziran dan penyalahgunaan. Perkara yang disemak meliputi kawalan penggunaan kenderaan, kawalan kad Inden Minyak, kawalan Kad Sistem Bayaran Tol Tanpa Resit dan peraturan penyenggaraan dipatuhi.



Penemuan Audit Dalam yang tertinggi adalah Buku Rekod Pergerakan Kad Inden Minyak tidak diselenggara / tidak lengkap / tidak kemaskini / tidak disemak / tidak diperiksa oleh Ketua Jabatan atau pegawai yang dilantik melibatkan sebanyak 39 PTJ (58%) serta Buku Log Kenderaan tidak disediakan/tidak diselenggara dengan lengkap/tidak kemas kini/tidak mengikut format terkini melibatkan sebanyak 30 PTJ (45%). Butiran lanjut seperti di **Jadual 3.12**.

## PENGURUSAN KENDERAAN

**Jadual 3.12**  
**Penemuan Audit Dalam Terhadap Pengurusan Kenderaan Kerajaan**

Penemuan		Jumlah PTJ	%	No. PTJ
<b>1. Penggunaan Kenderaan Jabatan</b> <b>[1PP – WP 4.1]</b>				
(a)	Nama/logo Kementerian/Jabatan tidak dipamerkan	1	1	7
(b)	Kenderaan baharu yang diterima tidak diperaku oleh woksyp Kerajaan	1	1	7
(c)	Pegawai Kenderaan/pegawai selain pemandu tidak dilantik secara bertulis/tidak dinyatakan dalam senarai tugas	4	6	17, 23, 41, 43
(d)	Kenderaan digunakan tanpa kelulusan Pegawai Kenderaan	10	15	7, 28, 31, 32, 33, 44, 53, 57, 60, 67
(e)	Kunci pertama/pendua kenderaan tiada dalam simpanan Pegawai Kenderaan	5	7	16, 44, 50, 56, 66
(f)	Fail Sejarah tidak diselenggarakan dengan lengkap bagi setiap kenderaan	4	6	26, 27, 50, 65
(g)	Buku Log Kenderaan tidak disediakan/tidak diselenggarakan dengan lengkap/tidak kemas kini/tidak mengikut format terkini	30	45	3, 6, 7, 11, 13, 17, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 33, 35, 40, 41, 42, 43, 50, 52, 53, 55, 57, 59, 61, 62, 63, 65
(h)	Helaian Buku Log tidak diceraikan/tidak difailkan berasingan	9	13	8, 19, 28, 29, 43, 46, 60, 61, 66
(i)	Buku Log tidak direkodkan bermula muka surat baharu bagi setiap bulan	1	1	61
(j)	Pembelian bahan api tidak dicatat di Buku Log Kenderaan	6	9	10, 21, 23, 47, 54, 60
(k)	Pengiraan kadar penggunaan bahan api bulanan tidak dilaksanakan/tidak tepat/tidak mengikut format yang ditetapkan/lewat disahkan	21	31	3, 10, 11, 14, 20, 21, 22, 23, 25, 31, 34, 40, 43, 48, 49, 52, 53, 56, 57, 60, 61

Penemuan		Jumlah PTJ	%	No. PTJ
(l)	Pengesahan Pengiraan Kadar Penggunaan Bahan Api Bulanan oleh Pegawai Kenderaan/Ketua Jabatan tidak dibuat/lewat/tiada tarikh	13	19	5, 8, 21, 29, 31, 43, 45, 46, 47, 49, 55, 66, 61
(m)	Analisis kadar penggunaan bahan api bulanan tidak disediakan/tidak dibuat setiap 6 bulan/tidak tepat/tidak mengikut format	19	28	3, 14, 17, 25, 29, 30, 31, 32, 35, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 49, 60, 61
(n)	Ulasan Analisis Minyak Setiap enam (6) bulan tidak dibuat/Ulasan Tahunan oleh Ketua Jabatan tidak dibuat	3	4	51, 53, 57
(o)	Pemeriksaan mengejut sekurang-kurangnya satu kali setahun ke atas Buku Log tidak dilaksanakan	17	25	19, 21, 25, 27, 31, 36, 40, 41, 42, 43, 49, 51, 56, 57, 60, 61, 67
(p)	Buku Log Kenderaan tidak diperiksa secara bulanan oleh Pegawai Kenderaan	1	1	56
(q)	Program Penyelenggaraan tidak disediakan	1	1	57
(r)	Kenderaan Jabatan tidak diselenggara mengikut jadual	1	1	67
(s)	Penyelenggaraan kenderaan tidak direkod/tidak lengkap/tidak kemas kini dalam buku log kenderaan/Rekod Penyelenggaraan Harta Modal (KEW.PA-14)	12	18	4, 10, 15, 17, 32, 40, 44, 45, 50, 51, 61, 67
(t)	Maklumat penyelenggaraan dan pembaikan tidak direkod dalam Buku Log kenderaan	2	3	17, 57
(u)	Kad Inden yang dikhaskan untuk sesebuah kenderaan digunakan untuk mengisi minyak bagi kenderaan lain	2	3	11, 45
(v)	Kad Inden Minyak/Buku Rekod Pergerakan Kad Inden Minyak tidak disimpan oleh Pegawai Kenderaan (Pemegang Kad) setiap masa	8	12	24, 25, 29, 36, 40, 41, 44, 66
(w)	Buku Rekod Pergerakan Kad Inden Minyak tidak diselenggara/tidak lengkap/tidak kemas kini/tidak disemak/diperiksa oleh Ketua Jabatan atau pegawai yang dilantik	39	58	3, 4, 7, 10, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 36, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 50, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 53, 57, 60, 61, 65, 66, 67
(x)	Format Buku Rekod Pergerakan Kad Inden Minyak tidak mengikut pekeliling	5	7	32, 33, 43, 45, 52
(y)	Penyata Pembelian/Penyata Kad Inden Minyak tidak disemak silang dengan salinan resit/tidak disahkan oleh pemegang kad	9	13	10, 40, 42, 43, 47, 51, 55, 56, 60

Penemuan		Jumlah PTJ	%	No. PTJ
(z)	Perbezaan maklumat/amaun di Buku Rekod Pergerakan Kad Inden Minyak dan di Penyata Pembelian	1	1	47
(aa)	Resit pembelian minyak kenderaan tiada dalam simpanan pejabat/tidak dibuat salinan pendua/tidak dikemukakan untuk pengauditan	3	4	6, 10, 63
(ab)	Jarak perjalanan tidak munasabah	1	1	40
(ac)	Senarai perolehan dan pengagihan Kad Sistem Bayaran Tol Tanpa Resit (KSBTTR) tidak disediakan	2	3	56, 57
(ad)	Buku Rekod Pergerakan Dan Penggunaan Kawalan Kad Sistem Bayaran Tol Tanpa Resit (KSBTTR) tidak diselenggarakan oleh Pemandu dengan lengkap/kemas kini/tidak mengikut format/tidak disemak	26	39	3, 6, 7, 10, 17, 20, 22, 23, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 40, 41, 42, 43, 45, 52, 54, 55, 56, 59, 57, 66
(ae)	Kad/Buku Rekod pergerakan Kad Sistem Bayaran Tol Tanpa Resit (KSBTTR)/tidak disimpan oleh Pegawai Kenderaan	5	7	24, 25, 28, 33, 44
(af)	Tiada bukti semakan oleh pegawai kenderaan di Penyata Transaksi Penggunaan Kad Sistem Bayaran Tol Tanpa Resit (KSBTTR)	1	1	25
(ag)	Penyata Penggunaan Kad <i>Touch n Go</i> tidak dicetak/disemak dengan buku rekod pergerakan dan penggunaannya	18	27	4, 21, 22, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 40, 41, 42, 43, 52, 54, 55, 57, 59
(ah)	<i>SmartTAG</i> tidak direkod sebagai Aset Alih Bernilai Rendah	6	9	27, 40, 44, 51, 53, 57
(ai)	Saman tertunggak belum diselesaikan oleh pemandu	15	22	1, 6, 17, 18, 31, 33, 34, 35, 39, 40, 41, 45, 47, 52, 54
(aj)	Saman kenderaan jabatan tidak diberi peringatan bertulis oleh Ketua Jabatan	10	15	5, 17, 18, 23, 25, 49, 50, 51, 53, 57
(ak)	Notis Kesalahan Lalu Lintas/saman tidak direkod dalam buku log	8	12	6, 17, 23, 30, 45, 49, 51, 57
(al)	Tiada pengesahan/kelulusan daripada pihak Jabatan Kerja Raya bagi penyelenggaraan dan pembaikan kenderaan Jabatan melebihi had yang dibenarkan	1	1	19
(am)	Penukaran alat ganti kenderaan dibuat dalam tempoh yang tidak munasabah	1	1	13
(an)	Kenderaan Tidak Ekonomik (BER) tidak dilupuskan	1	1	63
(ao)	Kad Sistem Bayaran Tol Tanpa Resit bagi pegawai Gred Utama C yang telah bertukar keluar tidak dikembalikan	1	1	28

Penemuan		Jumlah PTJ	%	No. PTJ
(ap)	Kenderaan Jabatan yang terlibat dalam kemalangan masih belum dibaiki	1	1	56
<b>2. Penggunaan Kenderaan Rasmi Jawatan [1PP – WP 4.1]</b>				
(a)	Penggunaan bekalan bahan api bulanan bagi kegunaan Kereta Rasmi Jawatan melebihi had kelayakan tahunan	1	1	60
(b)	Penggunaan minyak Ron 97 untuk Kenderaan Rasmi Jawatan	1	1	17
(c)	Bukti resit belian bahan api tidak disertakan bagi tuntutan perjalanan bertugas rasmi Pegawai Gred Khas C	1	1	39
(d)	Penyata penggunaan Kad Sistem Bayaran Tol Tanpa Resit ( <i>Touch N Go</i> ) bagi Kenderaan Rasmi Jawatan tidak dicetak/tidak disemak/tidak dikemukakan dan tidak disahkan penggunaan rasmi oleh pegawai	3	4	9, 17, 47
(e)	Kad Sistem Bayaran Tol Tanpa Resit ( <i>Touch 'N Go</i> ) pegawai yang diperuntukkan kereta rasmi jawatan digunakan untuk tujuan peribadi	1	1	17

## 5. MAKLUM BALAS DARIPADA PTJ TERHADAP PEMERHATIAN AUDIT DALAM

Pemerhatian Audit Dalam yang dikemukakan kepada PTJ diberi tempoh selama 21 hari daripada tarikh surat pemerhatian Audit Dalam supaya PTJ memberi maklum balas ke atas isu yang dibangkitkan. PTJ dikehendaki menyatakan punca masalah dan tindakan pembetulan serta penambahbaikan yang telah dilakukan. Tempoh yang diambil oleh PTJ untuk mengemukakan maklum balas menunjukkan komitmen pihak pengurusan untuk menambahbaik tahap prestasi pengurusan kewangan di PTJ berkenaan.

Pada tahun 2018, sebanyak 44 PTJ (66%) mengemukakan maklum balas dalam tempoh 21 hari manakala baki 23 PTJ (34%) mengemukakan maklum balas melebihi 21 hari. Butiran lanjut seperti di **Jadual 3.13**.

Jadual 3.13  
Analisis Maklum Balas Daripada PTJ Terhadap Pemerhatian Audit Dalam

Bil.	PTJ	Tarikh Laporan	Tarikh Maklum Balas Diterima	Tempoh (Hari)
<b>Dalam Tempoh 21 Hari</b>				
1.	Bahagian Pengurusan Maklumat	06.12.2018	10.12.2018	4
2.	Institut Latihan KKM (Kejururawatan) Kuantan	24.05.2018	30.05.2018	6
3.	Bahagian Perolehan Dan Penswastaan	24.10.2018	30.10.2018	6
4.	Bahagian Sumber Manusia	27.11.2018	04.12.2018	7
5.	Bahagian Pembangunan Kompetensi	18.10.2018	31.10.2018	13
6.	Bahagian Kejururawatan	15.11.2018	29.11.2018	14
7.	Bahagian Regulatori Farmasi Negara	22.11.2018	07.12.2018	15
8.	Institut Latihan KKM (Kejururawatan) Jerantut	02.05.2018	18.05.2018	16
9.	Pejabat Kesihatan Daerah Seberang Perai Tengah	16.10.2018	01.11.2018	16
10.	Institut Latihan KKM (Kejururawatan) Kuala Pilah	17.10.2018	2.11.2018	16
11.	Hospital Sarikei	22.05.2018	08.06.2018	17
12.	Pejabat Kesihatan Daerah Marang	05.03.2018	22.03.2018	17
13.	Pejabat Kesihatan Bahagian Betong	30.07.2018	17.08.2018	18
14.	Pejabat Kesihatan Putrajaya	21.05.2018	08.06.2018	18
15.	Bahagian Pengurusan Latihan	12.11.2018	30.11.2018	18
16.	Bahagian Akaun	19.11.2018	07.12.2012	18
17.	Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan	11.10.2018	30.10.2018	19
18.	Hospital Seberang Jaya	21.09.2018	10.10.2018	19
19.	Hospital Machang	13.04.2018	03.05.2018	20
20.	Pejabat Kesihatan Daerah Gua Musang	24.08.2018	13.09.2018	20
21.	Institut Latihan KKM (Kejururawatan) Kangar	24.09.2018	14.10.2018	20
22.	Hospital Changkat Melintang	20.06.2018	10.07.2018	20
23.	Pejabat Kesihatan Pergigian Bahagian Kapit	11.10.2018	31.10.2018	20
24.	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kubang Pasu	16.04.2018	06.05.2018	20
25.	Hospital Tampin	01.08.2018	21.8.2018	20
26.	Institut Latihan KKM (Kejururawatan) Tawau	10.08.2018	30.08.2018	20
27.	Hospital Orang Asli Gombak	10.08.2018	30.08.2018	20
28.	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kuala Selangor	22.03.2018	11.04.2018	20
29.	Institut Latihan KKM (Kejururawatan) Kulim	23.11.2018	13.12.2018	20

Bil.	PTJ	Tarikh Laporan	Tarikh Maklum Balas Diterima	Tempoh (Hari)
30.	Program Perubatan	14.11.2018	04.12.2018	20
31.	Program Kesihatan Awam	23.10.2018	13.11.2018	21
32.	Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari	01.11.2018	22.11.2018	21
33.	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Melaka (Farmasi)	07.05.2018	28.05.2018	21
34.	Hospital Pakar Sultanah Fatimah Muar	29.03.2018	19.04.2018	21
35.	Institut Latihan KKM (Kejururawatan) Muar	26.02.2018	19.03.2018	21
36.	Pejabat Kesihatan Daerah Hulu Terengganu	29.03.2018	19.04.2018	21
37.	Hospital Kemaman	07.05.2018	28.05.2018	21
38.	Jabatan Kesihatan Negeri Selangor	19.03.2018	09.04.2018	21
39.	Hospital Tengku Ampuan Afzan	04.04.2018	25.04.2018	21
40.	Hospital Shah Alam	02.07.2018	23.07.2018	21
41.	Hospital Kota Belud	22.03.2018	12.04.2018	21
42.	Program Perkhidmatan Farmasi	12.11.2018	03.12.2018	21
43.	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Perak (Farmasi)	10.10.2018	31.10.2018	21
44.	Hospital Tuanku Jaafar	21.05.2018	11.06.2018	21
45.	Bahagian Perancangan	15.11.2018	06.12.2018	21
46.	Bahagian Pembangunan	19.11.2018	10.12.2018	21
47.	Hospital Duccess Of Kent, Sandakan	14.11.2018	05.12.2018	21
48.	Program Keselamatan Dan Kualiti Makanan	20.12.2018		
<b>Melebihi Tempoh 21 Hari</b>				
1.	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kuala Terengganu	15.02.2018	09.03.2018	22
2.	Hospital Queen Elizabeth 1	02.05.2018	24.05.2018	22
3.	Bahagian Kewangan	24.09.2018	16.10.2018	22
4.	Hospital Pekan	26.02.2018	20.03.2018	22
5.	Program Kesihatan Pergigian	29.11.2018	21.12.2018	22
6.	Pejabat Kesihatan Kawasan Penampang	13.02.2018	08.03.2018	23
7.	Hospital Balik Pulau	21.11.2018	14.12.2018	23
8.	Pejabat Kesihatan Daerah Seberang Perai Selatan	13.08.2018	06.09.2018	24
9.	Institut Latihan KKM (Kejururawatan) Alor Setar	02.07.2018	26.07.2018	24
10.	Pejabat Kesihatan Daerah Raub	30.03.2018	23.04.2018	24
11.	Pejabat Kesihatan Daerah Hulu Langat	19.11.2018	13.12.2018	24

Bil.	PTJ	Tarikh Laporan	Tarikh Maklum Balas Diterima	Tempoh (Hari)
12.	Bahagian Khidmat Pengurusan	15.11.2018	09.12.2018	24
13.	Hospital Kampar	12.03.2018	06.04.2018	25
14.	Jabatan Kesihatan Negeri Johor	12.10.2018	08.11.2018	27
15.	Jabatan Kesihatan Wilayah Persekutuan Labuan	10.08.2018	06.09.2018	27
16.	Pejabat Kesihatan Daerah Tumpat	03.05.2018	30.05.2018	27
17.	Pejabat Kesihatan Daerah Tangkak	12.03.2018	10.04.2018	29
18.	Institut Latihan KKM (Kejururawatan) Segamat	10.08.2018	24.09.2018	45
19.	Institut Latihan KKM (Kejururawatan) Batu Pahat	24.05.2018	10.07.2018	47

## 6. RUMUSAN DAN SYOR

Tindakan pembetulan dan penambahbaikan telah diambil oleh PTJ. Isu-isu material yang dibangkitkan melalui pengauditan pengurusan kewangan ini juga telah dibentangkan di Mesyuarat Jawatankuasa Audit Peringkat KKM. Ketua Jabatan dan Pegawai Penyelia disarankan sentiasa membuat pemantauan yang rapi serta memberi bimbingan yang sewajarnya dalam usaha meningkatkan tahap akauntabiliti pengurusan kewangan di PTJ masing-masing.

## **BAHAGIAN IV**

### **PENGAUDITAN PRESTASI**

---

- |  |         |
|--|---------|
| A. Pengauditan Terhadap Pengurusan Pelupusan Aset Alih (Peranti Perubatan) Di Hospital Kuala Lumpur Dan Hospital Tuanku Ja'afar, Negeri Sembilan | 54-68   |
| B. Pengauditan Terhadap Pengurusan Kebajikan Pesakit Melalui Jabatan Kerja Sosial Perubatan Di Hospital  | 69-79   |
| C. Pengauditan Terhadap Pengurusan Pemberian Geran One-Off Kepada Pusat Hemodialisis Swasta / NGO Kementerian Kesihatan Malaysia                 | 80-89   |
| D. Pengauditan Terhadap Pengurusan Aktiviti Pengawasan Kosmatik Bernotifikasi  | 90-111  |
| E. Pengauditan Terhadap Pengurusan Kompaun Di Pejabat Kesihatan Daerah   | 112-136 |



## **A. PENGAUDITAN TERHADAP PENGURUSAN PELUPUSAN ASET ALIH (PERANTI PERUBATAN) DI HOSPITAL KUALA LUMPUR DAN HOSPITAL TUANKU JA'AFAR, NEGERI SEMBILAN**

### **1. LATAR BELAKANG**

Operasi fasiliti Kementerian Kesihatan Malaysia bergantung pada pegawai yang kompeten dan peralatan yang berfungsi dengan baik. Semua peralatan yang diperoleh untuk digunakan dalam operasi harian fasiliti perlu dipastikan berfungsi dengan lancar dan selamat digunakan. Pelupusan aset perlu dijalankan apabila sesuatu aset didapati tidak boleh digunakan atau tidak diperlukan. Selain daripada menjimatkan ruang pejabat, pelupusan juga boleh memberikan pulangan hasil kepada Kerajaan. Proses pelupusan melibatkan pelbagai peringkat seperti yang terkandung dalam AM2.6 Pekeliling Perbendaharaan Malaysia.

### **2. OBJEKTIF PENGAUDITAN**

Pengauditan ini dijalankan untuk menilai sama ada pengurusan pelupusan aset alih (peranti perubatan) telah dilaksanakan dengan teratur berdasarkan peraturan yang telah ditetapkan.

### **3. SKOP DAN METODOLOGI PENGAUDITAN**

Skop pengauditan merangkumi aspek perancangan, pelaksanaan dan pemantauan terhadap pengurusan pelupusan aset alih (peranti perubatan) di Hospital Kuala Lumpur (HKL) dan Hospital Tuanku Ja'afar (HTJ), Negeri Sembilan bagi tempoh tahun 2016 hingga Januari 2018. Pihak Audit Dalam telah menyemak, mengkaji serta menganalisis data, dokumen, laporan, minit mesyuarat dan fail berkaitan dengan pelupusan aset alih (peranti perubatan). Semakan dan lawatan fizikal juga dilaksanakan untuk memastikan aset yang hendak dilupuskan disimpan dengan selamat. Selain itu, temu bual dan perbincangan dengan pegawai juga telah dijalankan.

#### 4. PENEMUAN AUDIT

Hasil semakan rekod pelupusan di hospital yang dipilih, pihak Audit Dalam mendapati jumlah hasil yang diperolehi daripada pelupusan berbanding dengan nilai perolehan aset adalah seperti berikut:

Tahun	Hospital Kuala Lumpur				Hospital Tuanku Ja'afar			
	Bil. Aset	Nilai Perolehan Aset (RM)	Jumlah Hasil (RM)	(%)	Bil. Aset	Nilai Perolehan Aset (RM)	Jumlah Hasil (RM)	(%)
2016	802	15,078,403.87	26,620.00	0.18	-	-	-	-
2017	563	9,436,470.56	10,300.00	0.11	259	3,012,874.90	763.00	0.03
<b>Jumlah</b>	<b>1,365</b>	<b>24,514,874.43</b>	<b>36,920.00</b>	<b>0.15</b>	<b>259</b>	<b>3,012,874.90</b>	<b>763.00</b>	<b>0.03</b>

Sebanyak 82 unit aset yang bernilai RM1,974,464.04 di HTJ yang sepatutnya dilupuskan pada tahun 2016 tidak dapat dilaksanakan kerana butiran lengkap aset yang tidak didaftarkan di dalam Sistem Pengurusan Aset (SPA) tidak dapat diperolehi. Ini mengakibatkan aset tidak dapat dilupuskan sehingga tarikh luput pelupusan. Pihak HTJ telah memohon kelulusan baru bagi melupuskan aset-aset tersebut setelah pengesanan maklumat selesai dan pelupusan telah dilaksanakan pada tahun 2017.

##### 4.1 Pelaksanaan Pelupusan Oleh Syarikat Konsesi

Menurut perkara 5.2.1 dan 5.2.3, *Master Agreed Procedures* HWMS0000 di bawah C6 – *Healthcare Waste Management Services*, yang terkandung dalam *Contract Agreement*, pihak Hospital hendaklah menyerahkan semua dokumen pelupusan bagi aset Sisa Peralatan Elektrik Dan Elektronik (EEEW) serta peralatan yang tiada nilai pasaran (*bulky waste*) yang telah mendapat kelulusan pelupusan kepada syarikat konsesi bagi tujuan pelupusan. Syarikat konsesi akan menguruskan pelupusan bagi aset EEEW serta *bulky waste* tersebut setelah mendapat notifikasi dari pihak Hospital. Kerajaan perlu membayar caj yang dikenakan oleh syarikat pengendali *e-waste* / *bulky waste* dan kos tambahan sebanyak 5% (*attendance fee*) kepada syarikat konsesi bagi pengurusan pelupusan.

Pejabat Penasihat Undang-undang Kementerian Kesihatan Malaysia berpandangan bahawa klausa 5.2.1 dan 5.2.3 tersebut di atas adalah mewajibkan pihak Hospital untuk menggunakan khidmat syarikat konsesi bagi tujuan pelupusan EEEW di bawah perjanjian melainkan syarikat konsesi tidak atau gagal untuk melaksanakan tanggungjawab tersebut.

Semakan Audit Dalam mendapati, hanya Hospital Kuala Lumpur (HKL) pernah mendapatkan khidmat syarikat konsesi untuk pelupusan pada tahun 2015. Namun demikian, urusan pelupusan oleh syarikat konsesi tidak diteruskan kerana urusan seperti pelantikan syarikat pelupusan masih perlu diuruskan sendiri oleh HKL.

Pihak hospital hendaklah mematuhi syarat perjanjian yang telah ditandatangani di samping menentukan kaedah pelupusan yang paling menguntungkan.

**Maklum Balas:**

Unit Pengurusan Aset (UPA) HKL melalui memo HKL/KEW(UPA)/98/7/37 (12) bertarikh 7 November 2016 pernah mengemukakan senarai aset yang telah mendapat kelulusan daripada Kuasa Melulus kepada Unit Kejuruteraan HKL untuk tindakan akhir pelupusan oleh syarikat konsesi. Walau bagaimanapun memandangkan isu kebersediaan pihak Radicare, UPA HKL telah membuat pelantikan syarikat pelupusan secara sendiri seperti amalan terdahulu melalui surat dalam siri HKL/KEW/(UPA)/98/7/97 bertarikh 23 Disember 2016 dan bagi pelupusan tersebut HKL telah berjaya mengutip hasil sebanyak RM8,500 seperti surat HKL/KEW/(UPA)/98/7/97 bertarikh 29 Disember 2016.

Pelaksanaan pelupusan oleh syarikat konsesi tidak dilaksanakan dalam tempoh semakan pengauditan kerana ia tidak akan memberikan pulangan hasil kepada Kerajaan dan bayaran tambahan perlu dibuat kepada syarikat konsesi di samping bayaran bagi kos pengangkutan pelupusan jika dikenakan. Mesyuarat Jawatankuasa Audit memutuskan pihak Hospital boleh memilih untuk melaksanakan pelupusan menggunakan syarikat konsesi atau melaksanakan proses pelupusan secara sendiri.

**4.2 Jumlah Aset Dilupuskan Dalam Sijil Pelupusan Aset Alih Kerajaan (KEW.PA-19)  
Tidak Sama Dengan Jumlah Aset Mengikut Kelulusan Pelupusan (KEW.PA-17)**

Semakan Audit Dalam di HKL mendapati, sembilan daripada 35 kelulusan pelupusan yang diterima, jumlah aset yang dilupuskan adalah tidak sama dengan Sijil Pelupusan Aset Alih Kerajaan (KEW.PA-19) yang disediakan. **Jadual 4A.1** menunjukkan perbezaan kuantiti item dilupuskan berbanding dengan kelulusan.

Jadual 4A.1  
Perbezaan Kuantiti Aset Dilupuskan Berbanding Kelulusan

Bil.	No. Surat Tindakan Akhir dan Tarikh	Sijil Penyaksian Pemusnahan KEW.PA-18		Sijil Pelupusan Aset Alih Kerajaan KEW.PA-19				Laporan Lembaga Pemeriksa Aset Alih KEW.PA-17		Perbezaan		
		Kaedah	Kuantiti	Sistem		Manual		Kaedah	Kuantiti	L	J	B
1.	HKL/KEW(UPA) /98/7/52 Jld. 1(23) 19.05.17	M	84	M	84	M	-	M	68	68	84	-16
		JS	-	JS	36	JS	-	JS	84	84	36	48
		EW	-	EW	-	EW	-	EW	-	-	-	-
2.	HKL/KEW(UPA) /98/7/52 Jld. 1(22) 19.05.17	M	2	M	-	M	2	M	2	2	2	0
		JS	-	JS	2	JS	3	JS	5	5	5	0
		EW	-	EW	5	EW	4	EW	10	10	9	1
3.	HKL/KEW(UPA) /98/7/52 Jld. 2(19) 22.11.17	M	-	M	-	M	-	M	-	-	-	-
		JS	-	JS	16	JS	1	JS	18	18	17	1
		EW	-	EW	37	EW	1	EW	34	34	38	-4
4.	HKL/KEW(UPA) /98/7/52 (15) 26.05.16	M	-	M	-	M	-	M	-	-	-	-
		JS	-	JS	-	JS	-	JS	6	6	0	6
		EW	-	EW	-	EW	25	EW	19	19	25	-6
5.	HKL/KEW(UPA) /98/7/52 (14) 26.05.16	M	-	M	-	M	-	M	2	2	0	2
		JS	-	JS	-	JS	-	JS	-	-	-	-
		EW	-	EW	-	EW	2	EW	-	0	2	-2
6.	HKL/KEW(UPA) /98/7/52 (13) 26.05.16	M	80	M	-	M	80	M	6	6	80	-74
		JS	-	JS	-	JS	-	JS	74	74	0	74
		EW	-	EW	-	EW	-	EW	-	-	-	-
7.	HKL/KEW(UPA) /98/7/53 JLD.2 (13) 19.05 17	M	-	M	-	M	-	M	-	-	-	-
		JS	-	JS	10	JS	-	JS	13	13	10	3
		EW	-	EW	27	EW	-	EW	27	27	27	0
8.	HKL/KEW(UPA) /98/7/53 JLD.3 (8) 22.11.17	M	591	M	591	M	-	M	586	586	591	5
		JS	-	JS	110	JS	-	JS	110	110	110	0
		EW	-	EW	48	EW	-	EW	48	48	48	0
9.	HKL/KEW(UPA) /98/7/53 JLD.3 (7) 22.11.17	M	1	M	1	M	-	M	1	1	1	0
		JS	-	JS	1	JS	-	JS	1	1	1	0
		EW	-	EW	50	EW	-	EW	54	54	50	4

Nota: M – Pelupusan Secara Musnah JS – Pelupusan Secara Jualan Sisa EW – Pelupusan Secara e-Waste  
L – Kelulusan Pelupusan J – Jumlah Pelupusan Mengikut Sijil Pelupusan B – Perbezaan

Hasil daripada perbincangan dengan Pegawai Aset HKL, semua penemuan perbezaan antara kuantiti item yang dilupuskan berdasarkan Sijil Pelupusan Aset Alih Kerajaan (KEW.PA-19) telah di kemas kini dengan jumlah yang tepat berdasarkan kelulusan yang diberi seperti maklumat berikut:

Bil.	No./Tarikh Surat Tindakan Akhir	No. Kelulusan KKM	Maklum Balas
1.	HKL/KEW(UPA)/98/7/52 Jld. 1 (23) 19.05.2017	KKM-57/6/HKL/17/4 (10)	Berdasarkan penemuan Audit Dalam, HKL terkurang lupus 32 aset. Perkara ini berlaku disebabkan aset telah dipadam daripada Sistem Pemantauan Pengurusan Aset melalui arahan Bahagian Perolehan dan Penswastaan. KEW.PA-19 (manual) telah disediakan bagi aset yang dimaksudkan.
2.	HKL/KEW(UPA)/98/7/52 Jld. 1 (22) 19.05.2017	KKM-57/6/HKL/17/17 (9)	Berdasarkan penemuan Audit Dalam, HKL terkurang lupus satu aset. Aset tersebut tercicir daripada senarai aset yang dilupuskan. KEW.PA-19 (manual) telah disediakan bagi aset yang dimaksudkan.
3.	HKL/KEW(UPA)/98/7/52 Jld. 2 (19) 22.11.2017	KKM-57/6/HKL/17/25(19)	Berdasarkan penemuan Audit Dalam, HKL terlebih lupus tiga aset. Perkara ini berlaku kerana bilangan aset di KEW.PA-19 adalah termasuk lima komponen kepada satu aset yang dilupuskan. Satu aset juga dikenal pasti disenaraikan dalam KEW.PA-19 bagi jabatan yang lain berkemungkinan masalah sistem.
4.	HKL/KEW(UPA)/98/7/52 (15) 26.05.2016	KKM-57/6/HKL/16/16 (7)	Berdasarkan penemuan Audit Dalam, HKL telah melupuskan enam aset melalui kaedah pelupusan e-waste bagi enam aset yang telah mendapat kelulusan pelupusan secara jualan sisa. Aset berkenaan merupakan pendingin udara (elektronik) dan sesuai dilupuskan secara e-waste.
5.	HKL/KEW(UPA)/98/7/52 (14) 26.05.2016	KKM-57/6/HKL/16/3 (19)	Berdasarkan penemuan Audit Dalam, HKL telah melupuskan dua aset melalui kaedah pelupusan e-waste bagi dua aset yang telah mendapat kelulusan pelupusan secara musnah. Aset berkenaan merupakan komputer dan pencetak (elektronik) dan sesuai dilupuskan secara e-waste.
6.	HKL/KEW(UPA)/98/7/52 (13) 26.05.2016	KKM-57/6/HKL/16/2 (19)	Berdasarkan penemuan Audit Dalam, HKL telah melupuskan 74 aset melalui kaedah pelupusan musnah bagi 74 aset yang telah mendapat kelulusan pelupusan secara jualan sisa. Aset berkenaan merupakan item kecil yang digunakan dalam dewan bedah dan telah rosak.

Bil.	No./Tarikh Surat Tindakan Akhir	No. Kelulusan KKM	Maklum Balas
7.	HKL/KEW (UPA)/ 98/7/53 JLD.2 (13) 19.05.2017	KKM-57/6/HKL/ 17/3 (3)	Berdasarkan penemuan Audit Dalam, HKL terkurang lupus tiga aset. Perkara ini berlaku disebabkan aset telah dipadam daripada Sistem Pemantauan Pengurusan Aset melalui arahan Bahagian Perolehan dan Penswastaan. KEW.PA-19 (manual) telah disediakan bagi aset yang dimaksudkan.
8.	HKL/KEW(UPA)/ 98/7/53 JLD.3 (8) 22.11.2017	KKM-57/6/HKL/ 17/34 (3)	Berdasarkan penemuan Audit Dalam, HKL terkurang lupus lima aset. Perkara ini berlaku kerana dua aset direkodkan sebanyak dua kali dalam KEW.PA-17 yang disediakan. Terdapat juga dua aset dalam senarai KEW.PA-17 yang disediakan telah dilupuskan sebelum ini. Baki satu aset lagi, telah dikenal pasti disenaraikan dalam KEW.PA-19 bagi jabatan yang lain berkemungkinan masalah sistem.
9.	HKL/KEW(UPA)/ 98/7/53 JLD.3 (7) 22.11.2017	KKM-57/6/HKL/ 17/36 (3)	Berdasarkan penemuan Audit Dalam, HKL terkurang lupus empat aset. Perkara ini berlaku kerana dua aset telah dipadam daripada Sistem Pemantauan Pengurusan Aset melalui arahan Bahagian Perolehan dan Penswastaan. Baki dua aset telah disenaraikan dalam KEW.PA-19 yang lain. KEW.PA-19 (manual) telah disediakan bagi aset yang dimaksudkan.

Pihak HKL hendaklah memastikan semua aset yang dinyatakan dalam kelulusan KEW.PA-17 dilupuskan mengikut kaedah yang telah disyor dan diluluskan serta KEW.PA-19 disediakan dengan betul dan tepat.

#### 4.3 Aset Selesai Proses Pelupusan Tetapi Masih Berada Di Pusat Pengumpulan Pelupusan

Semakan fizikal Audit Dalam di Pusat Pengumpulan Pelupusan di HKL dan HTJ mendapati masing-masing sebanyak 22 dan 4 aset bernilai RM246,234.00 dan RM124,360.00 masih berada di pusat berkenaan selepas tindakan akhir pelupusan telah dijalankan. Butiran aset seperti di **Jadual 4A.2**

Jadual 4A.2

Aset Selesai Proses Pelupusan Tetapi Masih Berada Di Pusat Pengumpulan Pelupusan

Bil.	Jabatan	Nama Aset / No. Koneksi	Nilai Perolehan Asal (RM)	No. Rujukan Kelulusan	Tarikh Jualan
<b>HOSPITAL KUALA LUMPUR</b>					
1.	Perubatan Am	Aspirator 001-062736	4,730.00	KKM-57/6/HKL 17/30 (8)	10.11.2017
2.	Pembedahan Pediatrik	Aspirator 001-063383	4,500.00	KKM-57/6/HKL 16/7 (19)	17.05.2016
3.	Neurosurgeri	Enteral Pump 001-064983	1,184.00	KKM-57/6/HKL 17/25 (19)	10.11.2017
4.	Neurosurgeri	Enteral Pump 001-064984	1,184.00	KKM-57/6/HKL 17/25 (19)	10.11.2017
5.	Neurosurgeri	Enteral Pump 001-064979	1,184.00	KKM-57/6/HKL 17/25 (19)	10.11.2017
6.	Neurosurgeri	Enteral Pump 001-064985	1,184.00	KKM-57/6/HKL 17/25 (19)	10.11.2017
7.	Neurosurgeri	Enteral Pump 001-064986	1,184.00	KKM-57/6/HKL 17/25 (19)	10.11.2017
8.	Neurosurgeri	Enteral Pump 001-064980	1,184.00	KKM-57/6/HKL 17/25 (19)	10.11.2017
9.	Neurosurgeri	Enteral Pump 001-064981	1,184.00	KKM-57/6/HKL 17/25 (19)	10.11.2017
10.	Ortopedik	Blood Warmer 001-039853	1,500.00	KKM-57/6/HKL 17/27 (18)	10.11.2017
11.	Pediatrik	Syringe Infusion Pump 001-039520	1,795.00	KKM-57/6/HKL 16/7 (19)	27.12.2016
12.	Pediatrik	Syringe Infusion Pump 001-063159	1,884.47	KKM-57/6/HKL 16/7 (19)	27.12.2016
13.	Obstetrik & Ginekologi	Patient Monitoring Equipment 001-036117	2,000.00	KKM-57/6/HKL 16/22 (20)	27.12.2016
14.	Pembedahan Am	Spot Vital Sign 001-070944	2,467.00	KKM-57/6/HKL 17/38 (3)	10.11.2017
15.	Pembedahan Am	Sport Vital Sign 001-070898	2,467.00	KKM-57/6/HKL 17/38 (3)	10.11.2017
16.	Pediatrik	Infusion Pump 001-038452	3,200.00	KKM-57/6/HKL 17/32 (3)	10.11.2017
17.	Obstetrik & Ginekologi	Syringe Infusion Pump 001-083539	3,200.00	KKM-57/6/HKL 16/22 (20)	27.12.2016
18.	Pediatrik	Electrocardiographs, Single- Channel 001-061024	2,700.00	KKM-57/6/HKL 16/11 (3)	17.05.2016
19.	Neurologi	Lifting Patient 001-081509	7,812.00	KKM-57/6/HKL 17/27 (14)	10.11.2017

Bil.	Jabatan	Nama Aset / No. Konsesi	Nilai Perolehan Asal (RM)	No. Rujukan Kelulusan	Tarikh Jualan
20.	Obstetrik & Ginekologi	Electroretinography 001-081972	48,900.00	KKM-57/6/HKL 16/19(3)	27.12.2016
21.	Perubatan Nuklear	Nebulizer Technagas 001-003675	149,000.00	KKM-57/6/HKL 17/28 (11)	10.11.2017
22.	Perubatan Am	Ripple Mattress 001-004346	9,800.00	KKM-57/6/HKL 16/5(3)	17.05.2016
<b>JUMLAH</b>			<b>254,243.47</b>		
<b>HOSPITAL TUANKU JA'AFAR</b>					
1.	Wad 6D	Ventilators SBN08719	64,000.00	KKM-57/6/NS/ 17/7 (3)	27.04.2017
2.	Haemodialisis	Hemodialysis Units SBN13182	35,945.00	JKN/NS/31.310 (20/4)Jld.20(61)	17.04.2017
3.	Wad 6C	Phototherapy Units SBN22638	5,500.00	JKN/NS.U.300-2 /13/2 Jld.22 (20)	27.11.2017
4.	Patologi	Microtomes, Rotary SBN16131	18,915.00	JKN/NS/31.310 (20/4)JLD 21(2)	08.05.2017
<b>JUMLAH</b>			<b>124,360.00</b>		

Pihak HKL dan HTJ perlu memastikan pengurusan pusat pelupusan ditingkatkan agar pergerakan keluar masuk aset lebih teratur dan mudah dikenal pasti. **Gambar 4A.1** hingga **4A.24** menunjukkan aset berkenaan yang masih berada di Pusat Pengumpulan Pelupusan semasa lawatan fizikal Audit Dalam.

Gambar 4A.1



Aspirator (Pembedahan Pediatrik)  
Lokasi: Pusat Pengumpulan Pelupusan HKL

Gambar 4A.2



Enteral Pump (Neurosurgery)  
Lokasi: Pusat Pengumpulan Pelupusan HKL



Gambar 4A.3



Enteral Pump (Neurosurgery)  
Lokasi: Pusat Pengumpulan Pelupusan HKL

Gambar 4A.4



Enteral Pump (Neurosurgery)  
Lokasi: Pusat Pengumpulan Pelupusan HKL

Gambar 4A.5



Enteral Pump (Neurosurgery)  
Lokasi: Pusat Pengumpulan Pelupusan HKL

Gambar 4A.6



Enteral Pump (Neurosurgery)  
Lokasi: Pusat Pengumpulan Pelupusan HKL

Gambar 4A.7



Enteral Pump (Neurosurgery)  
Lokasi: Pusat Pengumpulan Pelupusan HKL

Gambar 4A.8



Enteral Pump (Neurosurgery)  
Lokasi: Pusat Pengumpulan Pelupusan HKL

Gambar 4A.9



Blood Warmer (Ortopedik)  
Lokasi: Pusat Pengumpulan Pelupusan HKL

Gambar 4A.10



Infusion Pump, Syringe (Pediatrik)  
Lokasi: Pusat Pengumpulan Pelupusan HKL

Gambar 4A.11



Infusion Pump, Syringe (Pediatrik)  
Lokasi: Pusat Pengumpulan Pelupusan HKL

Gambar 4A.12



Patient Monitoring Equipment (O&G)  
Lokasi: Pusat Pengumpulan Pelupusan HKL

Gambar 4A.13



Infusion Pump, Syringe (Pediatrik)  
Lokasi: Pusat Pengumpulan Pelupusan HKL

Gambar 4A.14



Patient Monitoring Equipment (O&G)  
Lokasi: Pusat Pengumpulan Pelupusan HKL

**Gambar 4A.15**



Lifting Patient (Neurologi)  
Lokasi: Pusat Pengumpulan Pelupusan HKL

**Gambar 4A.16**



Electroretinography (Obstetrik & Ginekologi)  
Lokasi: Pusat Pengumpulan Pelupusan HKL

**Gambar 4A.17**



Nebulizer Technegas (Perubatan Nuklear)  
Lokasi: Pusat Pengumpulan Pelupusan HKL

**Gambar 4A.18**



Ripple Mattress (Perubatan Am)  
Lokasi: Pusat Pengumpulan Pelupusan HKL

**Gambar 4A.19**



Nebulizer Technegas (Perubatan Nuklear)  
Lokasi: Pusat Pengumpulan Pelupusan HKL

**Gambar 4A.20**



Ventilators (Wad 6D)  
Lokasi: Pusat Pengumpulan Pelupusan HKL

Gambar 4A.21



Nebulizer Technagas (Perubatan Nuklear)  
Lokasi: Pusat Pengumpulan Pelupusan HKL

Gambar 4A.22



Ventilators (Wad 6D)  
Lokasi: Pusat Pengumpulan Pelupusan HTJ

Gambar 4A.21



Nebulizer Technagas (Perubatan Nuklear)  
Lokasi: Pusat Pengumpulan Pelupusan HKL

Gambar 4A.22



Ventilators (Wad 6D)  
Lokasi: Pusat Pengumpulan Pelupusan HTJ

Gambar 4A.23



Hemodialysis Units (Haemodialisis)  
Lokasi: Pusat Pengumpulan Pelupusan HTJ

Gambar 4A.24



Phototherapy Units (Wad 6C)  
Lokasi: Pusat Pengumpulan Pelupusan HTJ

**Maklum Balas:**

Sebanyak empat aset iaitu *Lifting Patient*, *Electroretinography*, *Nebulizer Technagas* dan *Ripple Mattress* telah dibawa keluar dari pusat pelupusan sebagai barang pameran dan di kembalikan semula selepas tarikh jualan. Selain daripada empat aset berkenaan, aset yang lain adalah kecil dan telah ditimbun dengan pelbagai aset lain yang berkemungkinan menyebabkan aset berkenaan tercicir semasa proses pelupusan sedang dijalankan. Hasil pembincangan dengan pihak HKL dan HTJ mendapati, semua aset berkenaan telah diserahkan kepada syarikat pelupusan.

**4.4 Surat Arahan Lembaga Pemeriksa Pelupusan Tiada Dalam Simpanan**

Semakan Audit Dalam di HTJ mendapati sebanyak empat permohonan pelupusan dijalankan tanpa surat arahan kepada Lembaga Pemeriksa Pelupusan menjalankan pemeriksaan. Semakan pada fail pelupusan di HTJ mendapati Laporan Lembaga Pemeriksa Pelupusan Aset Alih Kerajaan (KEW.PA-17) telah disemak oleh Lembaga Pemeriksa Pelupusan bagi permohonan berkenaan. Ketiadaan surat arahan ini akan menyebabkan berlaku kemungkinan aset lewat diperiksa oleh lembaga dan pelupusan akan lambat diselesaikan. Maklumat lanjut seperti di **Jadual 4A.3**.

**Jadual 4A.3**  
**Surat Arahan Lembaga Pemeriksa Pelupusan Tiada Dalam Simpanan**

Bil.	No./Tarikh Surat PTJ	No./Tarikh Surat Kelulusan	Tarikh Pemeriksaan Berdasarkan Laporan Lembaga Pemeriksa Aset Alih Kerajaan (KEW.PA-17)	Catatan
1.	HTJS/308/006 JLD 16 (67) 23.08.2017	KKM/57/6/NS/17/17(2) 17.11.2017	26.09.2017	Pemeriksaan dijalankan oleh: i. Dr. Abdul Sitar bin Abdan U54 ii. Mohd. Afif Ismadi bin Mohamed U29
2.	HTJS/308/006 JLD 16 (68) 24.08.2017	JKN/NS.U. 300-2/13/2 Jld.22 (36) 16.11.2017	02.11.2017	Pemeriksaan dijalankan oleh: i. Dr. Abdul Sitar bin Abdan U54 ii. Mohd. Afif Ismadi bin Mohamed U29
3.	HTJS/308/006 JLD 16 (2) 24.02.2017	JKN/NS.U. 300-2/13/2 Jld 21 (30) 06.07.2017	22.06.2017	Surat Arahan Pertama: JKN/NS.31/310(5/1) Jld 21(27) tarikh: 20.02.2017 i. Dr. Harith Fadzillah bin Hamidun UD54 ii. Nurul Huda bt. Kamaruddin PT/PO N19 Surat Arahan Kedua: JKN/NS.31/310(5/1) Jld 21(37) tarikh: 17.03.2017

Bil.	No./Tarikh Surat PTJ	No./Tarikh Surat Kelulusan	Tarikh Pemeriksaan Berdasarkan Laporan Lembaga Pemeriksa Aset Alih Kerajaan (KEW.PA-17)	Catatan
				i. Dr. Adnan Anandh bin Abdulah UD52 ii. Nurul Huda bt. Kamaruddin PT/PO N19 Pemeriksaan dijalankan oleh: i. Fadilahwati bt. Ali C41 ii. Normala bt. Johari PT/KEW W22
4.	HTJS/308/006 JLD 16 (43) 01.06.2017	JKN/NS.U.300-2/13/2 Jld 21 (29) 06.07.2017	23.06.2017	Pemeriksaan dijalankan oleh: i. Fadilahwati bt. Ali C41 ii. Normala bt. Johari PT/KEW W22

#### **Maklum Balas:**

Unit Pengurusan Aset mengambil maklum teguran yang dikemukakan oleh pihak Audit dan memastikan supaya menerima dan menyimpan surat arahan menjalankan pemeriksaan pelupusan oleh Lembaga Pemeriksa Pelupusan agar selaras dengan amalan tadbir urus pelupusan yang terbaik.

#### **4.5 Pemeriksaan Pelupusan Aset Lewat Dijalankan**

Semakan Audit Dalam di HTJ mendapati dua Laporan Lembaga Pemeriksa Pelupusan Aset Alih Kerajaan (KEW.PA-17) telah lewat disediakan 13 hari dari tarikh yang ditetapkan dalam surat arahan menjalankan pemeriksaan berkenaan. Maklumat lanjut seperti di **Jadual 4A.4**.

**Jadual 4A.4**  
**Pemeriksaan Pelupusan Aset Lewat Dijalankan**

Bil.	No./Tarikh Surat Lantikan Lembaga Pemeriksa Pelupusan	Tarikh Pemeriksaan Berdasarkan Laporan Lembaga Pemeriksa Aset Alih Kerajaan (KEW.PA-17)	Kelewatan (Hari)
1.	JKN/NS.U300-2/13/19 (11) bertarikh: 25.08.2017 KEW.PA-17 lengkap perlu dikemukakan sebelum 13.09.2017	26.09.2017	13
2.	JKN/NS.U300-2/13/19 (12) bertarikh: 25.08.2017 KEW.PA-17 lengkap perlu dikemukakan sebelum 13.09.2017	26.09.2017	13

**Maklum Balas:**

Unit Pengurusan Aset akan memastikan semua surat arahan yang diterima direkod dan dibuat *follow up* agar Lembaga Pemeriksa Pelupusan yang dilantik mematuhi tarikh dan tempoh pemeriksaan yang ditetapkan.

**5. RUMUSAN**

Pengurusan pelupusan Aset Alih (Peranti Perubatan) telah dilaksanakan dengan baik. Walau bagaimanapun, masih berlaku kelemahan terhadap penyediaan rekod apabila terdapat perbezaan kuantiti aset dilupuskan berbanding kelulusan yang diberikan. Selain daripada itu, masih terdapat aset yang telah dilupuskan tidak diangkut oleh pihak syarikat yang mengendalikan pelupusan kaedah *e-waste*. Bagi memastikan pengurusan pelupusan Aset Alih (Peranti Perubatan) lebih cekap dan teratur, tindakan berikut perlu diambil:

- a) Memastikan pengurusan aset di dalam stor lebih teratur agar aset dapat dikesan dengan mudah dan dilupuskan dengan sempurna;
- b) Rekod yang dikeluarkan bagi menyokong pelupusan yang telah dilaksanakan hendaklah dikemas kini dan tepat; serta
- c) Pihak hospital boleh melantik syarikat konsesi untuk melaksanakan pelupusan mengikut syarat yang telah ditetapkan di dalam kontrak.

## B. PENGAUDITAN TERHADAP PENGURUSAN KEBAJIKAN PESAKIT MELALUI JABATAN KERJA SOSIAL PERUBATAN DI HOSPITAL

### 1. LATAR BELAKANG

Perkhidmatan kebajikan telah diperkenalkan di hospital-hospital Kerajaan di Malaysia sejak tahun 1952 iaitu beberapa tahun selepas Jabatan Kebajikan Masyarakat ditubuhkan. Pada peringkat awal, perkhidmatan yang diberikan lebih berupa bantuan kewangan kepada pesakit yang memerlukan.

Peringkat awal perkhidmatan ini dikenali sebagai perkhidmatan '*Lady Almoner*' dan kemudiannya pada tahun 1994 dikenali sebagai Jabatan Kebajikan Perubatan. Selari dengan perkembangan kerjaya dalam perkhidmatan ini, pada tahun 2002 jabatan ini telah ditukar nama kepada Jabatan Kerja Sosial Perubatan (JKSP) mengikut surat Jabatan Perkhidmatan Awam Bil. JPA (S) 253/2/13 klt.85 (16) bertarikh 13 November 2002.

Matlamat umum Pegawai kerja Sosial Perubatan di hospital adalah untuk membantu pesakit khususnya dari aspek psikososial dan sosioekonomi agar mereka dapat kembali menjadi anggota masyarakat yang proaktif dan boleh berdikari bersesuaian dengan batas keupayaan mereka.

JKSP berfungsi untuk memberikan program khidmat sosial yang komprehensif kepada pesakit dalam atau klien di wad (*in-patients*) dan pesakit luar (*out-patients*). Sistem perkhidmatan JKSP dibahagikan kepada dua komponen utama iaitu Terapi Sokongan (Pusat Khidmat Sepadu (OSCC), penjagaan pesakit kronik, cubaan bunuh diri, perbalahan/keganasan rumah tangga, ibu tanpa nikah, mangsa perkosaan, masalah tingkah laku, kes kurang upaya (cacat), HIV positif/AIDS, ketagihan dadah, dan perlindungan wanita/gadis) dan Bantuan Praktik (menyediakan laporan penilaian sosial, membuat perancangan keluar wad, menguruskan rujukan pendidikan khas, menguruskan penempatan di institusi, menguruskan penjagaan anak pelihara/anak angkat, mendapatkan tambang balik atau untuk ke hospital rujukan, pengecualian/pengurangan bayaran caj hospital dan Institut Jantung Negara (IJN), mendapatkan alat tiruan/peralatan perubatan, dan mendapatkan perbelanjaan pelbagai).



Sumber bantuan yang diuruskan oleh JKSP terdiri daripada dua kategori iaitu sumber Kerajaan (Tabung Bantuan Perubatan (permohonan bantuan), Institut Jantung Negara (sokongan pengurangan bayaran rawatan), Jabatan Kebajikan Masyarakat, Baitulmal, Lembaga Zakat, Jabatan Kemajuan Orang Asli (JAKOA) dan Pertubuhan Keselamatan Sosial (PERKESO) dan Sumber Bukan Kerajaan (Tabung Kebajikan Perubatan Malaysia (TKPM), Majlis Kanser Nasional (MAKNA), *National Kidney Foundation* (NKF), *Malaysia Children's Aid Society* (MACAS), Yayasan Kebajikan Negara (YKN) dan lain-lain agensi.

Tabung Kebajikan Perubatan Malaysia (TKPM) yang ditubuhkan di bawah Pendaftaran Pertubuhan merupakan salah satu sumber yang digunakan oleh JKSP dalam memberi bantuan kepada pesakit. Objektif TKPM adalah memberi bantuan kebajikan segera (*crisis situation*) kepada semua pesakit warganegara Malaysia yang miskin dan yang layak tanpa mengira kaum, agama dan keturunan yang menerima rawatan di hospital Kerajaan.

Sumber kewangan TKPM adalah dari sumbangan dan sebahagian daripada hasil jualan di kedai yang disewakan dari pihak hospital (Projek TKPM) melalui kelulusan khas dari Pesuruhjaya Tanah Persekutuan mulai tahun 2013. Sebanyak 5% daripada hasil jualan kasar sebulan akan diambil oleh Cawangan TKPM di hospital berkenaan. Bayaran sewa tapak akan ditolak daripada amaun tersebut sebelum baki 20% daripadanya akan dihantar ke TKPM induk dan 80% dimasukkan ke akaun TKPM cawangan Hospital berkenaan. Sumber kewangan daripada projek ini menyumbang sebanyak 34% daripada pendapatan TKPM.

Namun demikian, semua kontrak penyewaan premis di hospital dan Klinik Kesihatan oleh TKPM yang telah diluluskan penyambungan kontrak pada tahun 2015 tidak boleh dilanjutkan selepas tamat tempoh kontrak pada tahun 2018/2019 melalui surat dari Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan bertarikh 5 April 2017. Ini bermakna TKPM perlu membida untuk menyewa tapak premis sekiranya ingin terus menjalankan "projek TKPM" bagi menjana sumber pendapatan bagi kegunaan tabung TKPM.

## 2. OBJEKTIF PENGAUDITAN

Pengauditan ini dijalankan untuk menilai sama ada pengurusan kebajikan pesakit melalui Jabatan Kerja Sosial Perubatan telah dilaksanakan dengan teratur berdasarkan peraturan yang telah ditetapkan.

### 3. SKOP DAN METODOLOGI PENGAUDITAN

- 3.1 Pengauditan dijalankan di dua Hospital di negeri Selangor iaitu di Hospital Selayang (HS) dan Hospital Tengku Ampuan Rahimah (HTAR).
- 3.2 Skop pengauditan merangkumi aspek perancangan, pelaksanaan dan pemantauan terhadap pengurusan kebajikan pesakit melalui Jabatan Kerja Sosial Perubatan bagi tempoh tahun 2017 hingga April 2018. Bagaimanapun, pengurusan kewangan dan akaun TKPM tidak disemak oleh Audit Dalam kerana ia ditubuhkan di bawah Pendaftaran Pertubuhan dan telah diaudit oleh juruaudit profesional yang dilantik. Semakan Audit Dalam juga tidak melibatkan pengurusan Tabung Bantuan Perubatan di peringkat Kementerian Kesihatan Malaysia.
- 3.3 Kaedah pengauditan adalah dengan menyemak, mengkaji serta menganalisis data, dokumen, laporan, minit mesyuarat dan fail berkaitan dengan pengurusan kebajikan pesakit.
- 3.4 Semakan dan lawatan fizikal juga dilaksanakan untuk memastikan aset/peralatan yang disediakan disimpan dengan selamat. Selain itu, temu bual dan perbincangan dengan pegawai juga dijalankan.

**Bilangan sampel kes yang disemak adalah seperti berikut:**

Hospital	Tahun	Sampel Audit	Jumlah Kes Dirujuk	Peratus Semakan
Hospital Selayang	2017	52	4,548	1.14%
	2018 (Jan-Apr)	22	1,880	1.17%
Hospital Tengku Ampuan Rahimah	2017	89	2,610	3.41%
	2018 (Jan-Apr)	57	1,105	5.16%
Jumlah Keseluruhan		<b>220</b>	<b>10,143</b>	<b>2.17%</b>

4. PENEMUAN AUDIT

4.1 Pencapaian *Key Performance Indicators* (KPI)

Semakan Audit Dalam mendapati KPI secara keseluruhannya tercapai bagi kedua-dua hospital yang di lawati kecuali bagi bulan Februari dan Jun iaitu masing-masing hanya sebanyak 78.4% dan 75.0% seperti di **Jadual 4B.1**.

**Jadual 4B.1**  
**Pencapaian *Key Performance Indicators* (KPI)**  
**Bagi Tempoh Januari sehingga Disember 2017**

<i>Indicator</i>	1. <i>Patients referred to Medical Social services received within 2 working days</i>		2. <i>Complete Socioeconomic reports for applications to funding agencies will be prepared and sent within 14 working days after all supporting documents received.</i>	
<i>Standards</i>	≥ 90%		≥ 80%	
Pencapaian Mengikut Bulan				
<b>Bulan</b>	<b>HS</b>	<b>HTAR</b>	<b>HS</b>	<b>HTAR</b>
Januari	100%	94.6%	100%	84.1%
Februari	100%	97.6%	100%	78.4%
Mac	100%	98.3%	99%	91.2%
April	100%	96.6%	100%	88.1%
Mei	100%	97.2%	99%	86.6%
Jun	100%	97.5%	100%	75.0%
Julai	100%	97.2%	100%	94.3%
Ogos	100%	100.0%	100%	87.1%
September	100%	94.6%	100%	94.8%
Oktober	100%	100%	100%	91.8%
November	100%	98.2%	100%	94.8%
Disember	100%	100%	100%	92.5%

Sumber: Jabatan Kerja Sosial Perubatan Hospital Selayang dan Hospital Tengku Ampuan Rahimah

**Maklum Balas HTAR:**

Ketidakcapaian adalah disebabkan pegawai cuti bersalin, beban kes yang tinggi dan pelbagai untuk pegawai yang menanggung tugas dan tenaga kerja yang berkurangan. Nisbah kes 1 pegawai bersamaan 280 kes setahun. Sebaliknya kes yang dikendalikan 7 orang PKSP adalah 1:507 kes setahun

#### 4.2 Penggunaan Borang 002 (Borang Penilaian Sosioekonomi)

Semakan Audit Dalam mendapati 17 Borang 002 tidak dilengkapkan oleh PKSP semasa temubual dijalankan. Butirannya seperti di **Jadual 4B.2**.

**Jadual 4B.2**  
**Borang 002 Yang Tidak Lengkap**

Bil.	No. Fail / Jenis Kes	Sumber Bantuan	Perihal Penemuan	Maklum Balas
<b>HOSPITAL SELAYANG</b>				
1.	476/17 Bantuan Kerusi Roda ( <i>Motorised Wheelchair</i> )	TKPM	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maklumat butir kediaman tidak diisi.</li> <li>Ulasan/Penilaian oleh PKSP terlalu umum (hanya dicatatkan tidak bekerja) dan tiada syor menjelaskan pesakit layak menerima bantuan atau tidak.</li> </ul>	Maklumat pesakit, ulasan dan syor PKSP yang tidak lengkap telah dikemaskini.
2.	991/17 <i>Oxygen tank</i>	TKPM	Maklumat pendapatan dan perbelanjaan tidak diisi.	
3.	356/17 Alat Bantuan Pendengaran	TBP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiada maklumat diagnos pesakit dinyatakan.</li> <li>Tiada tandatangan/cop/tarikh PKSP.</li> </ul>	Perjumpaan dengan semua PKSP telah diadakan pada 27 Jun 2018. Teguran telah dibuat kepada semua PKSP untuk memastikan semua ruang di dalam Borang 002 diisi termasuk tarikh laporan dibuat. Ketua Jabatan akan membuat pemantauan semasa PKSP memohon untuk membuat ulasan dan kelulusan cadangan bantuan atau intervensi yang hendak dijalankan.
4.	195/17 Alat Bantuan Pendengaran	TBP	Tiada tandatangan/cop/tarikh PKSP.	
5.	193/18 Bantuan <i>Bipap Machine (Down Syndrome)</i>	TKPM	Ada tandatangan PKSP tetapi tiada catatan tarikh.	
<b>HOSPITAL TENGGU AMPUAN RAHIMAH</b>				
1.	346/17 <i>Uncontrol Buang Air</i>	TBP - tidak lulus	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiada penilaian/syor PKSP.</li> <li>Tiada tandatangan dan cop PKSP.</li> </ul>	Borang 002 diguna pakai untuk temubual awal dan seterusnya maklumat lengkap akan dipindahkan ke borang laporan penilaian sosioekonomi permohonan Tabung Bantuan Perubatan.
2.	894/17 Bantuan Kewangan (ortopedik)	TBP		
3.	2552/17 TKR	TBP		

Bil.	No. Fail / Jenis Kes	Sumber Bantuan	Perihal Penemuan	Maklum Balas
4.	1225/17 Kanser <i>Hodgkin Lymphoma</i>	Majlis Kanser Nasional	Borang 002 tiada dalam fail pesakit.	PKSP mengisi maklumat lengkap dalam MAKNA <i>Bursary Online System</i>
5.	402/18 Perancangan Penjagaan anak ( <i>mother substance abuse</i> )	Tidak Berkenaan	Tiada penilaian/syor PKSP.	Kes dikendalikan mengikut SOP yang ditetapkan. Fail telah dikemaskini.
6.	640/18 Ibu Tanpa Nikah	Tidak Berkenaan		
7.	698/17 Perancangan Penjagaan anak ( <i>mother substance abuse</i> )	Tidak Berkenaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiada nama PKSP yang menemubual.</li> <li>• Tiada ulasan Ketua Jabatan.</li> <li>• Tiada tarikh temu bual dibuat.</li> </ul>	
8.	251/17 Bantuan Kewangan untuk pembelian alat tiruan ( <i>titanium Plates and Screw</i> )	Lembaga Zakat Selangor	Tiada ulasan Ketua Jabatan.	Kes ini hanya memerlukan surat sokongan PKSP untuk permohonan ke LZS yang diuruskan oleh pesakit sendiri.
9.	2708/16 Bantuan Kewangan	Lembaga Zakat Selangor		PKSP hanya menjalankan temubual awal dan menyokong permohonan pesakit yang layak. Kelulusan diputuskan oleh pihak BKIOK KKM.
10.	2298/17 Bantuan Alat Tiruan	Bank Kanta		
11.	2069/17 Bantuan Alat Tiruan	Bank Kanta		
12.	2061/17 Bantuan Alat Pendengaran	TKPM		
				Kes dikendalikan mengikut SOP yang ditetapkan. Pesakit telah menguruskan sendiri bantuan yang diperlukan dengan pihak NGO.

### 4.3 Status Terkini Permohonan

**4.3.1** Tiada catatan status terkini kes selepas kelulusan Lembaga Zakat Selangor (LZS) pada 15 Februari 2017 bagi fail permohonan bernombor 251/17 di HTAR Klang.

#### **Maklum Balas HTAR:**

Salinan surat kelulusan LZS tidak diberikan kepada JKSP untuk direkodkan.

**4.3.2** Kes yang telah dirujuk tidak dinyatakan sama ada diluluskan atau tidak selepas tarikh rujukan diterima. Butirannya adalah seperti di **Jadual 4B.3**.

**Jadual 4B.3**  
**Rujukan Fail Yang Tidak Diketahui Status Terkini**

Bil.	No. Fail	Tarikh Rujukan	Jenis Permohonan	Maklum Balas
1.	69/17	27.01.2017	Bantuan kerusi roda	Keluarga telah membeli sendiri peralatan ini tetapi hanya dicatatkan di dalam borang rujukan. Permohonan dibatalkan.
2.	805/17	03.05.2017	Bantuan Kewangan perjalanan ke hospital	Tiada bantuan kewangan bulanan dan perjalanan ke rumah/hospital yang disediakan oleh JKSP.
3.	2197/17	10.11.2017	Bantuan Kewangan TKPM (LZS)	
4.	1065/17	22.06.2017	Bantuan Alat Pendengaran	Permohonan dibatalkan selepas 6 bulan kerana tiada kerjasama daripada pesakit. Fail telah dikemas kini.
5.	961/17	25.05.2017	Kurangkan Kos PET Scan di IKN	Kes ini hanya memerlukan Laporan penilaian sosioekonomi dan surat sokongan PKSP. Kelulusan adalah di peringkat Unit Hasil IKN.
6.	2417/17	15.11.2017	Fail hanya ada Borang Rujukan Sahaja	Rujukan adalah untuk bantuan kewangan bulanan dan tiada bantuan kewangan yang disediakan oleh JKSP. Penerangan ringkas telah diberikan kepada pesakit dan perujuk.
7.	1210/17	05.07.2017	Fail hanya ada Borang Rujukan Sahaja	
8.	459/18	06.03.2018	Bantuan Kerusi Roda TKPM	Bantuan telah diluluskan dan fail telah dikemaskini.
9.	251/17	07.02.2017	Bantuan peralatan- <i>Titanium plate and screw</i>	Masih tidak menerima salinan surat kelulusan LZS untuk direkodkan.
10.	623/17	05.04.2017	Bantuan Rawatan – Congenital Talipes Equinovarus (CTEV)	

**4.3.3** Tiada status kedudukan semasa pesakit yang menerima bantuan TBP di fail pesakit walaupun telah melebihi jangka masa enam (6) bulan dari tarikh permohonan diluluskan. Butirannya adalah seperti di **Jadual 4B.4**.

**Jadual 4B.4**  
**Status Kedudukan Semasa Pesakit Tidak Dikemaskini**

Bil.	Hospital	No. Fail	Jenis Kes/ Tarikh Lulus Permohonan	Perihal Penemuan	Maklum Balas
1.	HTAR Klang	424/17	TKR 29.05.17	Tempoh kelulusan tamat pada 29.05.2018	Pihak Pakar Perubatan terbabit yang perlu menyelaraskannya dan memaklumkan kepada PKSP sama ada telah melakukan pembedahan atau tidak.
2.		1403/17	TKR 11.09.17	Tempoh kelulusan akan tamat pada 11.09.2018 (Tiada catatan status terkini di fail)	Fail telah dikemaskini.
3.	Selayang	1507/16	Orthopedik 16.06.17	Tempoh kelulusan akan tamat pada 16.06.2018 (catatan PKSP belum ada tindakan di fail pemohon pada 19.06.2017.	

#### 4.3.4 Dokumen Sokongan Tiada Dalam Fail Pesakit

Semakan Audit di HTAR Klang mendapati surat kelulusan dari agensi tidak di lampirkan di dalam fail pesakit bagi membuktikan permohonan telah diluluskan sedangkan pembelian telah dilaksanakan berdasarkan invois yang dilampirkan. Bagi pembayaran tunai menggunakan wang TKPM pula tiada salinan baucar difailkan. Selain itu bagi bantuan discaj pesakit pula tidak disertakan salinan kad pengenalan waris. Butirannya adalah seperti di **Jadual 4B.5**.

**Jadual 4B.5**  
**Dokumen Sokongan Tiada Di Dalam Fail Pesakit**

Bil.	No. Fail	Dokumen Tidak Dilampirkan	Maklum Balas
1.	623/17	Kelulusan LZS	Masih tidak menerima salinan surat kelulusan LZS untuk direkodkan.
2.	402/17	Kelulusan LZS	
3.	005/18	Salinan Kad Pengenalan Waris	Waris tidak membawa dokumen pengenalan diri. Walau bagaimanapun pengesahan telah dibuat di JPN.
4.	2586/17	Baucar TKPM	Pesakit tidak pernah hadir ke JKSP walaupun dirujuk. Tiada bantuan yang diberikan.

Bil.	No. Fail	Dokumen Tidak Dilampirkan	Maklum Balas
5.	2197/17	Baucar TKPM	Pesakit diarahkan ke JKM untuk bantuan kewangan bulanan. Tiada apa-apa bantuan daripada JKSP.
6.	012/18	Baucar TKPM	Masih belum menerima invois dan DO dari pembekal.
7.	242/18	Baucar TKPM	

#### 4.4 Borang 003 (Borang Akuan Discaj) Tidak Disediakan

Semakan Audit Dalam di Hospital Selayang mendapati satu (1) kes menunjukkan waris tidak mengisi Borang 003. Butirannya adalah seperti di **Jadual 4B.6**.

**Jadual 4B.6**  
**Borang 003 Tidak Disediakan**

Bil.	Hospital	No. Fail	Tarikh Rujuk Kes ke JKSP/ Jenis Kes	Jenis Kes	Perihal Penemuan
1.	Selayang	925/17	20.06.2017/ Ibu Tanpa Nikah	Kes dirujuk ke JKSP sebagai kes Ibu Tanpa Nikah.	Pesakit dimasukkan ke wad disebabkan denggi. Laporan darah menunjukkan pesakit mengandung lapan minggu. Bagaimanapun, pesakit discaj tanpa mengisi Borang 003 (Borang Akuan Discaj) bagi memastikan pesakit discaj bersama waris terdekat.

#### **Maklum Balas HS:**

Kes ini telah dilihat oleh PKSP bersama Pakar Kanak-kanak dan temubual telah dijalankan bersama pesakit dan bapanya di wad. Borang Discaj tidak diisi kerana pesakit berada di wad perubatan dan telah discaj oleh pegawai perubatan disebabkan isu perubatan bukannya isu sosialnya. Teguran telah diberi kepada PKSP terlibat untuk lebih berhati-hati dalam membuat penilaian kes dan memastikan PKSP mematuhi SOP pengurusan kes yang telah ditetapkan.

#### 4.5 Penilaian Sosioekonomi (PSE) Tidak Dilaksanakan

Semakan Audit Dalam mendapati, temubual bagi PSE tidak dilaksanakan kerana Borang 002 tidak diisi walaupun kes telah dirujuk ke JKSP. Butiran lanjut seperti di **Jadual 4B.7**.



Jadual 4B.7  
Penilaian Sosioekonomi (PSE) Tidak Dilaksanakan

Bil.	No. Fail	Tarikh Rujuk Kes ke JKSP	Jenis Kes	Perihal Penemuan	Maklum Balas
HOSPITAL SELAYANG					
1.	328/18	22.02.2018	Bantuan Stoma Bag	Setakat tarikh lawatan audit pada 14 hingga 18 Mei 2018 menunjukkan temubual pesakit masih belum dijalankan oleh PKSP. Catatan di fail menyatakan bahawa temubual PSE akan dijalankan setelah dokumen dilengkapi oleh pemohon.	PKSP telah meminta keluarga pesakit menyerahkan dokumen sokongan untuk penilaian sosio-ekonomi semasa temubual susulan dijalankan. Sehingga tarikh audit, dokumen berkaitan belum diterima.
2.	782/17	29.05.2017	<i>Child abused</i>	Borang 002 yang dilampirkan di dalam fail pesakit tidak diisi	Temubual tidak dapat dijalankan kerana pesakit tidak hadir ke JKSP. Usaha menghubungi waris juga gagal.
3.	189/18	24.01.2017	<i>Total Knee Replacement (TKR)</i>	6 Borang 002 yang dilampirkan di dalam fail pesakit tidak diisi	Waris memaklumkan bahawa pesakit tidak mahu menjalani pembedahan buat masa ini.
HOSPITAL TENGGU AMPUAN RAHIMAH					
4.	1210/17	05.07.2017	Mohon Bantuan Kerusi Roda	Fail hanya ada Borang Rujukan Sahaja	Keluarga telah membeli sendiri peralatan ini tetapi hanya dicatatkan di dalam borang rujukan. Permohonan dibatalkan.
5.	805/17	03.05.2017	Bantuan Kewangan	Fail hanya ada Borang Rujukan Sahaja	Rujukan adalah untuk bantuan kewangan bulanan dan tiada bantuan kewangan yang disediakan oleh JKSP. Penerangan ringkas telah diberikan kepada pesakit dan perujuk.
6.	1427/17		<i>Total Knee Replacement (TKR)</i>	Borang 002 tiada dalam fail pesakit.	Laporan penilaian sosio-ekonomi telah diisi menggunakan format borang TBP.

**Maklum Balas HS:**

Penambahbaikan telah dibuat dengan menetapkan 'time-frame' untuk PKSP membuat *follow up* bagi kes-kes yang *defaulted* iaitu dalam tempoh 3 bulan selepas intervensi pertama dijalankan. Sekiranya pesakit tidak memberi kerjasama, maklum balas atau sukar dihubungi maka kes akan ditutup dan direkodkan.

**4.6 Ketua Jabatan Tidak Menandatangani Kelulusan Permohonan Bantuan TKPM**

Semakan Audit Dalam mendapati terdapat dua sampel fail yang dipilih di HTAR Klang tidak ditandatangani oleh Ketua Jabatan. Butirannya adalah seperti di **Jadual 4B.8**.

**Jadual 4B.8**  
**Kelulusan TKPM Yang Tidak Ditandatangani Oleh Ketua Jabatan**

Bil.	No. Fail	Jenis Bantuan	Maklum Balas
1.	282/18	Total Hip Replacement	Perbincangan dan kelulusan secara lisan telah dilakukan bersama ketua jabatan tetapi masih menunggu invois dan DO untuk proses pembayaran dan kelulusan ketua jabatan.
2.	2061/17	Bantuan Pendengaran	Kes dikendalikan mengikut SOP yang ditetapkan. Pesakit telah menguruskan sendiri bantuan yang diperlukan dengan pihak NGO.

**5. RUMUSAN**

Pengurusan kebajikan pesakit melalui JKSP Hospital Selayang dan Hospital Tuanku Ampuan Rahimah, Klang telah dilaksanakan dengan baik. Walau bagaimanapun, masih berlaku kelemahan terhadap penyediaan rekod apabila terdapat maklumat dalam borang tidak diisi dengan lengkap dan juga tidak disediakan. Bagi memastikan pengurusan kebajikan pesakit melalui JKSP lebih cekap dan teratur tindakan berikut perlu diambil:

- a) Memastikan senarai semak disediakan dan dipatuhi agar borang dan dokumen sokongan dapat disediakan dengan lengkap; serta
- b) Mempertingkatkan kawalan terhadap pengisian borang dan rekod yang disediakan agar mematuhi tujuan penyediaan borang dan rekod berkenaan.

## C. PENGAUDITAN TERHADAP PENGURUSAN PEMBERIAN GERAN ONE-OFF KEPADA PUSAT HEMODIALISIS SWASTA/ NGO KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

### 1. LATAR BELAKANG

Yang Amat Berhormat (YAB) Perdana Menteri merangkap Menteri Kewangan dalam ucapan Bajet 2017, telah mengumumkan pemberian geran *one-off* (Geran) sebanyak RM40 juta iaitu RM200,000 kepada pusat-pusat hemodialisis (PPH) swasta/NGO yang layak. Geran ini bertujuan menggalakkan lebih banyak pusat hemodialisis swasta/NGO dibuka untuk menampung keperluan rawatan hemodialisis kepada pesakit buah pinggang.

PPH swasta/NGO yang layak untuk membuat permohonan geran ini hendaklah:

- a) Berdaftar dengan Pendaftar Pertubuhan (ROS) atau Suruhanjaya Syarikat Malaysia (SSM) ataupun pertubuhan/ perniagaan yang disahkan pengwujudannya di bawah undang-undang lain yang berkuat kuasa di Malaysia;
- b) Mempunyai lesen yang sah di bawah Akta Kemudahan Dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 (Akta 586);
- c) Terhad kepada pusat hemodialisis swasta *stand-alone*, tidak termasuk unit hemodialisis di hospital; dan
- d) Terhad kepada entiti tempatan (100% pegangan saham individu dalam syarikat adalah milik warganegara Malaysia). Permohonan tidak melibatkan entiti yang mempunyai ekuiti asing termasuk syarikat yang mempunyai pegangan saham individu milik bukan warganegara Malaysia.

### 2. OBJEKTIF PENGAUDITAN

Pengauditan ini dijalankan bagi menilai sama ada pengurusan pemberian geran telah dilaksanakan dengan teratur dan berhemat serta telah mencapai objektif yang ditetapkan.

### 3. SKOP DAN METODOLOGI PENGAUDITAN

Skop pengauditan meliputi aspek perancangan, pelaksanaan dan pemantauan pemberian geran. Pengauditan telah dijalankan di Bahagian Kewangan IPKKM dengan menyemak fail, rekod dan dokumen berkaitan. Perbincangan dan temu bual juga diadakan dengan pegawai yang terlibat dengan pengurusan pemberian geran. Lawatan Audit Dalam ke 20 PPH swasta/ NGO telah dilaksanakan di Selangor, Negeri Sembilan dan Johor seperti di **Jadual 4C.1** berikut:

**Jadual 4C.1**  
**Lawatan Audit Dalam Ke PPH**

Tarikh	Nama PPH	Jumlah
06.08.2018	Pusat Hemodialisis Mawar. Pusat Hemodialisis Mawar Cawangan Seri Kembangan, Selangor	4
	Pusat Dialisis Pakar Medi-Nefron Sdn. Bhd. Pusat Dialisis Pakar Medi-Nefron Sdn. Bhd., Seri Kembangan, Selangor	
	Cerqofy Sdn Bhd. Pusat Perubatan Dialisis, Bandar Baru Bangi, Selangor	
	Cerqofy Sdn. Bhd. Pusat Perubatan Dialisis, Semenyih, Selangor	
07.08.2018	EAM Dialysis Centre Sdn. Bhd. EAM Dialysis Centre, Batu Caves, Selangor	5
	Islah Dialisis Sdn. Bhd. Pusat Rawatan Dialisis Islah, Batu Caves Centrepoint, Batu Caves, Selangor	
	Pusat Rawatan Dialisis Islah, Prima Sri Gombak, Batu Caves	
	Nephron First Resources. Pusat Hemodialisis Nur'Ain, Rawang, Selangor	
	Ain Murni Management Sdn. Bhd. Pusat Hemodialisis Syifa', Batang Kali, Selangor	
08.08.2018	DEMC Dialysis Centre Sdn. Bhd. DEMC Dialysis Centre, Shah Alam, Selangor	4
	Damansara Premier Dialysis Centre Sdn. Bhd. Damansara Premier Dialysis Centre Sdn. Bhd., Shah Alam, Selangor	
	Annukhbah Dialisis Sdn. Bhd. Pusat Rawatan Dialisis Islah, Pandan Mewah, Selangor	
	Persatuan Dialisis Masjid Jamek Sultan Abdul Aziz Petaling Jaya, Selangor. Pusat Hemodialisis Masjid Jamek Abdul Aziz Petaling Jaya	
09.08.2018	Persada Dialysis Centre Sdn. Bhd. Persada Dialysis Centre Sdn. Bhd., Seremban, Negeri Sembilan	5
	Pusat Hemodialisis Mawar. Pusat Hemodialisis Mawar Cawangan Rantau, Seremban, Negeri Sembilan	
	Pusat Hemodialisis Mawar. Pusat Hemodialisis Mawar Cawangan Mantin, Negeri Sembilan	
	Pusat Hemodialisis Mawar. Pusat Hemodialisis Mawar Cawangan Bahau, Negeri Sembilan	
	Citrajeet Sdn. Bhd. Pusat Dialisis Palomar, Bahau, Negeri Sembilan	
10.08.2018	Pusat Hemodialisis Mawar. Pusat Hemodialisis Mawar Cawangan Gemas, Johor	2
	DKasih Hemodialisis Sdn. Bhd. DKasih Hemodialisis Sdn. Bhd. Gemas, Negeri Sembilan	
<b>JUMLAH</b>		<b>20</b>

#### 4. PENEMUAN AUDIT DALAM

##### 4.1 Pencapaian Prestasi

###### 4.1.1 Permohonan Dan Kelulusan Geran

Pada tahun 2017 hingga 30 Jun 2018, Bahagian Kewangan IPKKM telah menerima 228 permohonan geran terdiri daripada 161 permohonan PPH swasta dan 67 PPH NGO. Daripada 228 permohonan tersebut, sebanyak 176 permohonan berjumlah RM33.44 juta telah diluluskan setakat 30 Jun 2018, iaitu 124 PPH swasta (RM23.63 juta) dan 52 PPH NGO (RM9.81 juta). Butiran lanjut seperti di **Jadual 4C.2** berikut:

**Jadual 4C.2**  
**Permohonan Dan Kelulusan Geran Setakat 30 Jun 2018**

Bil.	Permohonan Diterima		Permohonan Dilulus	
	PPH	Bilangan	Bilangan	Amaun (RM)
1.	Swasta	161	124	23,625,454
2.	NGO	67	52	9,811,100
	Jumlah	<b>228</b>	<b>176</b>	<b>33,436,554</b>

###### 4.1.2 Pencapaian Kewangan

Pada tahun 2017, Bahagian Kewangan IPKKM telah menerima geran berjumlah RM40 juta daripada Kerajaan Persekutuan di mana sejumlah RM33.44 juta (83.6%) telah dibayar kepada 176 PPH swasta/ NGO untuk penubuhan PPH baru, peluasan kawasan dan penggantian peralatan setakat 30 Jun 2018. Manakala 5 permohonan geran yang dilulus bersyarat belum dibayar kepada PPH kerana masih menunggu perakuan kelulusan peluasan sah laku dan lesen sah laku operasi pusat dialisis diperolehi daripada Bahagian Amalan Perubatan, KKM. Butiran lanjut seperti di **Jadual 4C.3** berikut:

Jadual 4C.3

## Geran dan Bayaran Setakat 30 Jun 2018

Bil.	Permohonan Pemberian Geran							
	Dilulus			Lulus Tanpa (Telah Bayar)		Lulus Bersyarat (Belum Bayar)		
	PPH	Bil.	Amaun (RM)	Bil.	Amaun (RM)	Bil.	Amaun (RM)	Catatan
1.	Swasta	128	24,405,454	124	23,625,454	4	780,000	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tangguh hingga memperoleh perakuan kelulusan peluasan.</li> <li>• Tangguh hingga lesen sah laku operasi pusat dialisis diperoleh.</li> </ul>
2.	NGO	53	10,009,850	52	9,811,100	1	198,750	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tangguh hingga sah laku lesen operasi pusat dialisis diperoleh.</li> </ul>
<b>Jumlah</b>		<b>181</b>	<b>34,415,304</b>	<b>176</b>	<b>33,436,554</b>	<b>5</b>	<b>978,750</b>	

## 4.2 Perancangan

### 4.2.1 Sasaran Pemberian Geran (Jumlah Penubuhan PPH Swasta/NGO Yang Baru) Tidak Ditetapkan

Semakan Audit Dalam mendapati KKM tidak menetapkan sasaran pemberian geran iaitu dari segi penubuhan PPH swasta/ NGO baru selaras dengan ucapan Baket 2017 mantan YAB Perdana Menteri.

#### Maklum Balas:

Sasaran pemberian geran tidak dapat ditumpukan kepada penubuhan pusat hemodialisis baru sahaja, kerana proses penubuhan agak rumit. Pusat-pusat hemodialisis hendaklah memenuhi syarat-syarat pelesenan yang ketat, misalnya ketetapan *software* seperti seorang Pegawai Perubatan yang berdaftar (seboleh-bolehnya bergabung dengan seorang pakar nefrologi) dan kakitangan kejururawatan yang menjalani latihan kursus "Pos Basik" dan mempunyai Sijil "Renal Nursing"; selain mengambil kira masa memperoleh kelulusan zoning, masa memperoleh kelulusan penubuhan, masa selesai pengubahsuaian bangunan dan masa selesai memperoleh lesen. Pelesenan untuk penubuhan pusat hemodialisis baru kebiasaannya memakan masa tiga hingga empat tahun, bergantung kepada keupayaan pusat-pusat berkenaan memenuhi syarat-syarat yang ditetapkan. Tiada ketetapan sasaran jumlah pusat hemodialisis dari segi pecahan mengikut tujuan kerana kuantiti adalah tertakluk kepada permohonan dan kelayakan mengikut dasar. Selain itu, tempoh pelaksanaan program

yang singkat (dalam tempoh setahun) akan menyukarkan KKM untuk mencapai sasaran perbelanjaan yang ditetapkan.

### 4.3 Pelaksanaan

#### 4.3.1 Perbezaan Antara Maklumat Penggantian Peralatan Dialisis Dalam Surat Tawaran Dan Perjanjian Dengan Keputusan JKSG

Semakan Audit Dalam mendapati maklumat penggantian peralatan dialisis dalam surat tawaran dan perjanjian adalah berbeza dengan keputusan JKSG bagi 67 sampel bagi pemberian geran yang diluluskan kepada PPH di negeri Selangor, Perak, Negeri Sembilan dan Johor.

##### **Maklum Balas:**

Bahagian Kewangan ingin menjelaskan bahawa maklumat dalam surat tawaran dan perjanjian adalah selaras dengan Garis Panduan Pemberian Geran *One-Off* yang hanya menyatakan jumlah maksima kelulusan geran *one-off* adalah RM200,000 dan bertujuan bagi pembelian tiga (3) jenis peralatan sahaja seperti mesin dialisis, sistem penapisan air *Reverse Osmosis System* dan mesin pemprosesan semula *Dialyser Reprocessing System*. Pengeluaran surat tawaran dan perjanjian secara umum memberikan fleksibiliti kepada pusat hemodialisis untuk membuat keputusan perolehan mesin dialisis/ peralatan berdasarkan keutamaan keperluan masing-masing, asalkan perolehan tersebut adalah selaras dengan tiga (3) peralatan yang dinyatakan dalam Garis Panduan Pemberian Geran *One- Off* dan mencapai objektif memperluaskan dan menambah baik khidmat rawatan dialisis, seperti saranan mantan Perdana Menteri.

#### 4.3.2 Pembelian Mesin Tidak Mengikut Permohonan

- a) EAM Dialysis Centre Sdn. Bhd./EAM Dialysis Centre, Batu Caves, Selangor memohon untuk pembelian 4 unit mesin untuk tujuan peluasan pusat dialisis bagi pembelian mesin dan peralatan dialisis seperti 1 unit *RO Water System*, 1 unit *Automatic Dialysis Repressor* dan 2 unit Mesin *Dialysis*. Bagaimanapun, berdasarkan resit pembelian yang dikemukakan serta lawatan Audit Dalam ke lokasi pemberian geran yang diluluskan digunakan hanya untuk membeli 1 unit *RO Water System* dan 2 unit Mesin *Dialysis* sahaja yang bernilai RM211,880. Manakala 1 unit *Automatic Dialysis Repressor* tidak dibeli.

**Maklum Balas:**

Pusat Hemodialisis boleh membuat keputusan perolehan peralatan dan mesin dialisis sewajarnya berdasarkan keutamaan keperluan masing-masing (prioriti) untuk menjamin keselamatan, kesihatan dan kesejahteraan pesakit buah pinggang, asalkan perolehan tidak melebihi daripada tiga (3) peralatan yang dinyatakan dan mencapai objektif memperluaskan dan menambah baik khidmat rawatan dialisis, seperti saranan mantan Perdana Menteri.

- b) Lima PH telah membeli mesin dan peralatan dialisis bagi tujuan penggantian melebihi jumlah yang dimohon. Minit Mesyuarat JKSG hanya dicatat LULUS RM200,000 dan tidak menyatakan bilangan dan jenis mesin dan peralatan dialisis dilulus untuk pembelian.

**Maklum Balas:**

Bagi pembelian mesin/ peralatan dialisis melebihi permohonan asal, Bahagian Kewangan berpandangan Pusat Hemodialisis mengambil inisiatif murni untuk membuat rundingan harga bersama pembekal untuk memaksima kegunaan geran yang disalurkan. Manakala itu, minit mesyuarat yang disediakan hanya menyatakan perkara yang penting mengenai permohonan, iaitu nama Pusat Hemodialisis, tujuan permohonan dan amaun kelulusan. Perincian setiap permohonan ada dinyatakan dalam Kertas Kerja Permohonan Pusat Hemodialisis dan telah dijadikan sebagai lampiran dalam minit mesyuarat tersebut.

- c) Lima PH tersebut tidak mengemukakan bil/ inbois mesin dialisis lama yang telah mencapai jangka hayat 7 tahun atau lebih kepada urusetia JKSG untuk semakan bagi pembelian mesin untuk tujuan penggantian yang melebihi permohonan.

**Maklum Balas:**

Semua Pusat Hemodialisis yang diaudit telah menggunakan sepenuhnya geran *one-off* yang disalurkan dan mengemukakan inbois pembelian peralatan dan mesin, mengikut terma dalam perjanjian.



#### 4.3.3 Prosedur Tuntutan Geran Bagi Peralatan Dialisis Yang Telah Dibeli Tidak Dipatuhi

- a) Pertubuhan Hemodialisis Muhibbah Cawangan Segamat dan Labis, Johor memohon bagi penggantian 6 unit mesin dialisis yang lama di setiap cawangan;
- b) JKSG yang bermesyuarat pada 26 Julai 2017 dan 14 September 2017 telah meluluskan permohonan geran sebanyak RM200,000 untuk setiap cawangan kepada Pertubuhan Hemodialisis Muhibbah Cawangan Segamat dan Labis bagi penggantian mesin dialisis yang lama di setiap cawangan;
- c) Bagaimanapun, Pertubuhan Hemodialisis Muhibbah Cawangan Segamat telah membuat pembelian peralatan 11 mesin dialisis pada 6 Januari dan 12 Mac 2017 berjumlah RM446,260 iaitu sebelum mesyuarat JKSG diadakan. Namun perkara tersebut tidak dimaklumkan semasa permohonan di mana permohonan tuntutan, resit asal pembelian dan akuan Pesuruhjaya Sumpah tidak dikemukakan untuk pertimbangan dan kelulusan JKSG. Inbois pembelian untuk 11 mesin tersebut hanya dikemukakan kepada urusetia JKSG selepas permohonan diluluskan; dan
- d) Hemodialisis Muhibbah Cawangan Labis telah membeli 3 unit mesin dialisis bernilai RM117,660 selepas kelulusan JKSG iaitu pada 5 April 2018.

#### **Maklum Balas:**

Pihak pengurusan pertubuhan terlepas pandang dan tidak membuat pemakluman mengenai perolehan awal mesin dialisis semasa mengemukakan permohonan. Permohonan terdahulu Pertubuhan Hemodialisis Muhibbah Segamat bagi penggantian 6 mesin dialisis tidak menyatakan mengenai perolehan awal mesin/ peralatan dialisis telah dibuat. Mesyuarat Jawatankuasa Saringan Geran *One-Off* telah membuat keputusan meluluskan permohonan terdahulu Pertubuhan Hemodialisis Muhibbah Segamat kerana pertubuhan tersebut layak dan memenuhi syarat yang ditetapkan seperti mengemukakan inbois-inbois atau dokumen pembelian yang lama dan lengkap selaras dengan Garis Panduan Pemberian Geran *One-Off*.

Bahagian Kewangan telah mengeluarkan surat bertarikh 8 Oktober 2018 memohon Pertubuhan Hemodialisis Muhibbah Segamat supaya

mengemukakan akuan Pesuruhjaya Sumpah dengan menyatakan nombor-nombor siri mesin/ peralatan dialisis yang telah dibuat perolehan awal menggunakan dana pertubuhan sendiri; dan mesin/ peralatan dialisis tersebut bukan sumbangan terus daripada mana-mana agensi dan orang perseorangan. Sebagaimana diarahkan, Pertubuhan Hemodialisis Muhibbah Segamat telah mengemukakan akuan Pesuruhjaya Sumpah bertarikh 10 Oktober 2018. Minit ceraiian seterusnya akan diangkat untuk perakuan kelulusan Pengerusi Jawatankuasa Saringan Geran *One-Off* (Pegawai Pengawal); dan keputusan akan dikemukakan secara minit edaran kepada ahli jawatankuasa mesyuarat.

#### **4.3.4 Stiker Label Penghargaan Bantuan Kewangan Geran One-Off Tidak Dibekalkan Kepada PPH**

Lawatan Audit Dalam ke 20 PPH mendapati stiker label BANTUAN KEWANGAN KEPADA PUSAT HEMODIALISIS DARIPADA KERAJAAN MALAYSIA (KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA) tidak dibekalkan oleh Unit Bantuan, Bahagian Kewangan IPKKM walaupun peralatan telah dibeli. Stiker label tersebut hanya dibawa oleh pegawai daripada Unit Bantuan semasa mengiringi pasukan Audit Dalam mengadakan lawatan kerja ke PPH dan dilekatkan semasa lawatan Audit Dalam.

##### **Maklum Balas:**

Mengikut perancangan awal terdapat cadangan sesi turun padang oleh mantan YBMK dan mantan YBTMK ke pusat-pusat hemodialisis ini sebelum Pilihanraya Umum ke 14. Semasa sesi turun padangan tersebut stiker label akan diberikan kepada pusat dialisis untuk dilekatkan di mesin/ peralatan yang dibeli menggunakan geran *one-off*. Namun, cadangan tersebut tidak dapat dilaksanakan atas sebab kekangan masa dan sebagainya. Lanjutan itu, Bahagian Kewangan bercadang memberikan stiker label ini kepada PPH semasa lawatan naziran diadakan untuk mengesahkan keberadaan mesin/ peralatan dialisis yang dibuat perolehan menggunakan geran *one-off*. Atas sebab tertentu, Bahagian ini hanya berkesempatan melaksanakan naziran ke 17 buah Pusat Hemodialisis dan menyerahkan stiker label ini. Sebagai tindakan penambahbaikan, Bahagian ini telah mengedarkan stiker label berkenaan bersertakan peringatan kepada PPH untuk mempamerkan sijil Pemberian Geran *One-Off*.

#### 4.3.5 Sijil Pemberian Geran *One-Off* Tidak Dipamerkan Di Premis Pusat Hemodialisis

Lawatan Audit Dalam ke 20 PPH mendapati 8 daripadanya tidak mempamerkan Sijil pemberian Geran *One-Off* di premis masing-masing. PPH ini telah diluluskan pemberian geran sebanyak RM200,000 setiap satu dan mempunyai pesakit 6 hingga 68 orang.

##### **Maklum Balas:**

Bahagian Kewangan mengambil maklum mengenai cadangan Cawangan Audit Dalam dan telah mengeluarkan surat peringatan kepada PPH mengenai perkara ini.

#### 4.4 Pemantauan

##### 4.4.1 Mekanisme Pemantauan Tidak Didokumenkan

- a) Pelan/Rancangan Pemantauan Geran *One-Off* yang menjelaskan mekanisme pemantauan (kaedah pemantauan, Jawatankuasa/Pegawai Pemantauan, kekerapan pemantauan) tidak didokumentasikan;
- b) Lawatan naziran dilakukan oleh pegawai daripada Unit Bantuan Bahagian Kewangan IPKKM secara *ad-hoc*. Pada bulan Februari 2018, pegawai daripada Unit Bantuan Perubatan telah mengadakan 6 lawatan naziran ke 17 PPH swasta/NGO yang telah diluluskan pemberian geran bagi tujuan pengesahan dan penyemakan inbois-inbois pembelian dan peralatan dialisis serta aktiviti-aktiviti yang dijalankan oleh PPH; dan
- c) Tiada lawatan naziran dijalankan pada bulan Januari, Mac hingga Julai 2018. Bagaimanapun pada bulan Ogos 2018, pegawai daripada Unit Bantuan yang mengiringi pasukan Audit Dalam mengadakan lawatan kerja, pada masa yang sama terus menjalankan lawatan naziran ke 29 PPH di Selangor, Negeri Sembilan dan Johor.

##### **Maklum Balas:**

Disebabkan kekangan masa, pelaksanaan naziran bagi tahun 2018 tidak dapat dilaksanakan dengan terperinci dan berkesan. Bahagian Kewangan mengambil maklum mengenai cadangan Cawangan Audit Dalam dan akan membuat rancangan/ pemantauan bagi tahun 2019 dengan lebih terancang, teratur dan

sistematik setelah semua Pusat Hemodialisis telah selesai membuat perolehan. Naziran secara rawak ini juga akan mengesahkan dan memastikan pusat hemodialisis telah membuat perolehan mesin dan peralatan dialisis menggunakan geran *one-off* yang disalurkan. Selain itu, Bahagian Kewangan juga akan mengambil peluang/ kesempatan bagi melaksanakan cadangan naziran bersekali dengan lawatan turun padang pihak pengurusan atasan KKM.

## 5. RUMUSAN DAN SYOR AUDIT

Secara keseluruhannya, pengurusan pemberian Geran *One-Off* adalah memuaskan. Bagi memantapkan pengurusan pemberian Geran *One-Off*, tindakan seperti berikut perlu diambil:

- a) Pelaksanaan pemberian geran hendaklah berpandukan Garis Panduan Pemberian Geran *One-Off* Kepada Pusat Hemodialisis Swasta/ NGO dan peraturan Kerajaan yang sedang berkuat kuasa;
- b) Maklumat penggantian peralatan mesin dialisis yang dinyatakan dalam surat tawaran dan perjanjian hendaklah jelas dan lengkap mengandungi maklumat bilangan dan jenis mesin serta peralatan yang perlu dibeli oleh PPH; dan
- c) Mekanisme pemantauan hendaklah didokumenkan.

## D. PENGAUDITAN TERHADAP PENGURUSAN AKTIVITI PENGAWASAN KOSMETIK BERNOTIFIKASI

### 1. LATAR BELAKANG

Bermula 1985, NPRA bertanggungjawab untuk memastikan bahawa semua produk yang terdiri daripada ubat-ubatan farmaseutikal, suplemen kesihatan, ubat tradisional dan kosmetik yang dibenarkan di pasaran negara ini adalah selamat, berkesan dan berkualiti demi menjaga kesihatan dan kesejahteraan orang awam. NPRA juga telah membangunkan Sistem *Quest* bagi memudahkan pemegang notifikasi mengemukakan permohonan secara talian agar tempoh masa pemrosesan maklumat dilakukan secara lebih cepat. Selain itu juga, NPRA turut menjalankan Program Pengawasan Mutu (Aktiviti *Surveilans*) Produk Kosmetik Bernotifikasi secara aktif dan sistematik seperti ujian makmal ke atas sampel produk, audit fail maklumat produk [*Product Information File (PIF)*], penyaringan maklumat produk, pemantauan iklan produk-produk kosmetik yang disasarkan untuk *surveilans* termasuk produk berisiko tinggi seperti produk untuk kegunaan bayi, produk untuk digunakan di sekitar mata atau membran mukus, serta produk pemutih kulit yang berpotensi dicampur palsu dengan bahan racun berjadual seperti *hydroquinone* dan merkuri. Antara aktiviti *surveilans* yang dijalankan dan data berkaitan aktiviti tersebut bagi tahun 2016 hingga Mac 2018 seperti berikut:

Perkara	Tahun		
	2016	2017	*2018
Bilangan permohonan notifikasi yang dikemukakan	74,329	107,581	26,085
Bilangan permohonan notifikasi yang ditolak	1,215	2,698	800
Bilangan produk kosmetik yang dibatalkan status notifikasi	249	773	605

### 2. OBJEKTIF PENGAUDITAN

Objektif pengauditan adalah untuk menilai sama ada pengurusan aktiviti pengawasan produk kosmetik bernotifikasi dilaksanakan dengan teratur, serta dipantau dengan berkesan selaras dengan objektif dan peraturan yang ditetapkan.

### 3. SKOP DAN METODOLOGI PENGAUDITAN

Skop pengauditan meliputi tahun 2016 sehingga tarikh pengauditan dengan memberi tumpuan terhadap aspek kawalan dalaman dan dokumentasi berkaitan perancangan, pelaksanaan dan pemantauan terhadap aktiviti pengawasan produk kosmetik bernetifikasi. Kaedah pengauditan adalah dengan menyemak, mengkaji serta menganalisis data, dokumen, laporan, minit mesyuarat dan fail berkaitan. Kaedah temubual dan perbincangan dengan pegawai turut diadakan. Pengauditan telah dijalankan di NPRA pada 25 April hingga 15 Mei 2018.

### 4. PENEMUAN AUDIT DALAM

#### 4.1 Pengurusan Aktiviti

##### 4.1.1 Persampelan / Pengujian Produk

Objektif Kualiti bagi Pusat Kawalan Kualiti menetapkan bahawa sampel pemantauan produk di pasaran perlu dianalisa dalam tempoh 110 hari bekerja manakala sampel bagi aduan pula diselesaikan dalam tempoh 30 hari bekerja daripada tarikh sampel diterima. Semakan Audit Dalam terhadap sampel kosmetik pada tahun 2016 hingga Mac 2018 mendapati perkara berikut:

##### i) Sampel Pemantauan Produk Di Pasaran Lewat Dianalisa

Sebanyak 36 daripada 779 (5%) sampel dianalisa melebihi tempoh 110 hari bekerja pada tahun 2016 dan empat (4) daripada 732 (1%) sampel pada tahun 2017. Walau bagaimanapun, bagi tahun 2018 (sehingga Mac), semua sampel dianalisa mengikut tempoh yang ditetapkan. Tempoh kelewatan bagi tahun 2016 adalah antara satu (1) hingga 86 hari manakala bagi tahun 2017 adalah antara 46 hingga 60 hari. Ringkasan seperti di **Jadual 4D.1**.

Jadual 4D.1  
Sampel Pemantauan Produk Lewat Dianalisa

Tahun	Perihal	Jumlah Sampel Keseluruhan	Jumlah Sampel Lewat Dianalisa	Peratus Kelewatan (%)	Tempoh Kelewatan (Hari)
2016	Aktiviti Surveilans	779	36	5	1 – 86
2017		732	4	1	46 – 60
Mac 2018		195	-	-	-
<b>Jumlah</b>		<b>1706</b>	<b>40</b>	<b>2</b>	<b>1 – 86</b>

**Maklum Balas:**

- a) Alat yang digunakan untuk pengujian kerap mengalami kerosakan menyebabkan kelewatan produk diuji. Keadaan ini berlaku terutamanya untuk pengujian logam berat seperti merkuri, plumbum, arsenic dan cadmium. Oleh kerana makmal hanya mempunyai satu unit alat untuk pengujian merkuri dan satu unit alat untuk pengujian logam-logam lain., kerosakan alat-alat tersebut biasanya memerlukan tindakan daripada pembekal alat atau kadang-kadang perlu menunggu bekalan alat ganti dari luar negara. Keadaan ini menyebabkan pengujian akan tertangguh dan kelewatan produk dianalisa.
- b) Peningkatan sampel aduan yang gagal ujian kerana dikesan positif bahan-bahan terlarang atau melebihi had logam berat yang dibenarkan juga menyebabkan kelewatan proses analisa. Mengikut prosedur kerja yang telah ditetapkan, sampel yang gagal ujian pada analisa pertama perlu menjalani proses ujian ulangan secara triplikasi bagi mengesahkan sampel tersebut adalah gagal. Proses ujian ulangan ini akan meningkatkan beban kerja 3 kali ganda dan menyebabkan proses analisa akan mengambil masa yang lebih panjang.

**ii) Sampel Aduan Lewat Dianalisa**

Terdapat 10 daripada 13 (77%) sampel aduan dianalisa melebihi tempoh 30 hari bekerja pada tahun 2016, tujuh (7) daripada 17 (41%) sampel pada tahun 2017 dan lima (5) daripada 23 (22%) sampel pada tahun 2018 (sehingga Mac). Tempoh kelewatan bagi tahun 2016 adalah antara tiga (3) hingga 34 hari, 10 hingga 48 hari bagi tahun 2017 dan empat (4) hingga 13 hari bagi tahun 2018. Maklumat lanjut seperti di **Jadual 4D.2**.

**Jadual 4D.2**  
**Sampel Aduan Lewat Dianalisa**

Tahun	Perihal	Jumlah Sampel Keseluruhan	Jumlah Sampel Lewat Dianalisa	Peratus Kelewatan (%)	Tempoh Kelewatan (Hari)
2016	Aduan	13	10	77	3 – 34
2017		17	7	41	10 – 48
Mac 2018		23	5	22	4 – 13
<b>Jumlah</b>		<b>53</b>	<b>22</b>	<b>42</b>	<b>3 – 48</b>

Semakan Audit Dalam selanjutnya mendapati kelewatan menganalisa sampel adalah disebabkan peralatan makmal yang digunakan kerap kali mengalami kerosakan dan mengambil masa yang lama untuk dibaiki. Kekurangan kerosakan peralatan ini juga adalah disebabkan kandungan bahan kimia atau logam berat yang tinggi dalam produk kosmetik yang diuji. Kekurangan kerosakan serta kos pembaikan peralatan makmal seperti di **Jadual 4D.3**.

**Jadual 4D.3**  
**Kekurangan Kerosakan Dan Kos Pembaikan Peralatan Makmal**

Bil.	Nama Aset	Tahun Kerosakan	Kekurangan Kerosakan	Kos Perolehan (RM)	Kos Pembaikan (RM)
1.	<i>Atomic Absorbtion Spectrophotometers</i>	2016	3	152,950.00	12,478.30
		2017	7		32,751.84
2.	<i>ICP Mass Spectrometer</i>	2017	9	487,900.00	64,175.59
		2018	4		32,850.30
3.	<i>Microwave Digestion Oven (AP 2)</i>	2017	5	146,000.00	35,681.07
4.	<i>Microwave Digestion Oven (AP 3)</i>	2016	1	135,000.00	1,600.00
		2017	2		2,105.00
5.	<i>Microwave Digestion System</i>	2017	4	95,000.00	500.00
6.	<i>Balance Analytical</i>	2016	1	22,600.00	2,471.70
		2017	2		4,782.78
7.	<i>Gas Chromatography</i>	2016	1	238,100.00	2,000.00
		2017	4		2,000.00
		2018	2		12,881.69
8.	<i>Liquid Chromatography Binary Pump</i>	2016	2	165,000.00	6,168.82
		2017	3		2,689.50
<b>Jumlah</b>				<b>1,442,550.00</b>	<b>215,136.59</b>



**Maklum Balas**

- a) Kebanyakan sampel aduan yang diterima tidak lulus ujian yang dijalankan kerana mengandungi logam berat melebihi had yang dibenarkan atau dikesan positif bahan terlarang. Apabila sampel dikesan had logam berat yang tinggi terutamanya Merkuri yang sering mencatatkan bacaan yang terlampau tinggi ( $> 1,000\text{ppm}$ ), ini akan menyebabkan kontaminasi ke atas alat pengujian. Proses dekontaminasi ini akan mengambil masa agak lama bagi memastikan alat ini bebas daripada kontaminasi dan memenuhi *internal quality check* yang ditetapkan sebelum digunakan untuk pengujian.
- b) Mengikut prosedur kerja yang telah ditetapkan, sampel yang gagal ujian pada analisa pertama perlu menjalani proses ujian ulangan secara triplikasi bagi mengesahkan sampel tersebut adalah gagal. Proses ujian ulangan ini akan meningkatkan beban kerja 3 kali ganda. Oleh itu proses analisa akan mengambil masa yang lebih panjang.
- c) NPRA juga telah membuat permohonan untuk pembelian 2 alat kritikal iaitu *microwave digester* (anggaran kos alat RM 350,000) untuk mempercepatkan proses peluluhan sampel manakala *Cold Vapour Atomic Absorption Spectrometer* (anggaran kos alat RM 250,00) khususnya untuk analisa logam pada tahun 2018.

**4.1.2 Audit Fail Maklumat Produk (*Product Information File* [ PIF ])**

Pada tahun 2016 masih tiada penetapan dibuat berkaitan tempoh masa pengeluaran Laporan Audit PIF kepada syarikat pemegang notifikasi. Bagaimanapun, pada 13 Jun 201 Objektiif Kualiti Pusat Pasca Pendaftaran Produk Dan Kawalan Kosmetik telah menetapkan Laporan Audit PIF perlu dikeluarkan dalam tempoh 60 hari bekerja selepas audit dijalankan. Sekiranya hasil pengauditan memerlukan maklumat tambahan atau penjelasan lanjut, syarikat pemegang notifikasi hendaklah mengemukakan maklum balas dalam tempoh masa dua (2) bulan daripada tarikh Laporan Audit dikeluarkan.

Semakan Audit Dalam terhadap data Senarai Audit PIF 2016 sehingga Mac 2018 dan analisis yang dibuat mendapati perkara berikut:

## i) Laporan Audit PIF Tidak Dikeluarkan

Terdapat empat (4) laporan tidak dikeluarkan bagi tahun 2016 dan 2017 melibatkan tempoh masa masing-masing antara 602 hingga 706 hari dan 125 hingga 278 hari. Tempoh masa bagi tahun 2016 dikira daripada tarikh Audit PIF dijalankan sehingga tarikh pengauditan oleh Cawangan Audit Dalam (CAD) pada 8 Mei 2018. Bagi tahun 2017 pula, tempoh masa dikira berdasarkan tarikh akhir Laporan Audit PIF perlu dikeluarkan sehingga tarikh pengauditan CAD. Maklumat lanjut seperti di **Jadual 4D.4 dan 4D.5**.

Jadual 4D.4

## Laporan Audit PIF Tidak Dikeluarkan Bagi Tahun 2016

Bil.	No. Laporan PIF	Nama Syarikat	Tarikh Audit Dijalankan	*Tempoh (Hari)
1.	40	Tranquilice Sdn Bhd.	01/06/2016	706
2.	74	Deb Group Malaysia Sdn Bhd	18/08/2016	628
3.	76	Skinlabs Cosmeceutical Sdn. Bhd.	22/08/2016	624
4.	86	Nafurra Global Sdn Bhd	13/09/2016	602

Jadual 4D.5

## Laporan Audit PIF Tidak Dikeluarkan Bagi Tahun 2017

Bil.	No. Laporan PIF	Nama Syarikat	Tarikh Audit Dijalankan	Tarikh Akhir Laporan Audit Perlu Dikeluarkan	*Tempoh (Hari)
1.	43	Mgn Group Sdn. Bhd.	04/05/2017	03/08/2017	278
2.	65	Seri WV Sdn. Bhd.	07/08/2017	03/11/2017	186
3.	66	Bio Herb Industry	15/08/2017	13/11/2017	176
4.	74	Redo Marketing Sdn. Bhd.	03/10/2017	03/01/2018	125

Tempoh dikira daripada tarikh akhir laporan Audit perlu dikeluarkan sehingga tarikh pengauditan CAD pada 8 Mei 2018

**Maklum Balas**

Objektif Kualiti Pusat Pasca Pendaftaran Produk dan Kawalan Kosmetik (Seksyen Kosmetik) bertarikh 13 Jun 2017 yang dirujuk di dalam Laporan Audit Dalam adalah perancangan objektif kualiti untuk Seksyen Kosmetik yang digunakan sebagai rujukan dan kawalan dalaman (internal control) sahaja. Kesemua Laporan PIF tersebut telah dikeluarkan pada 21 Jun 2018.

ii) **Laporan Audit PIF Lewat Dikeluarkan**

Sebanyak 107 laporan dikeluarkan bagi tahun 2016 dan tempoh masa diambil antara 26 hingga 542 hari. Bagi tahun 2017 pula, sebanyak 76 laporan dikeluarkan dan didapati 12 laporan dikeluarkan mengikut tempoh masa yang ditetapkan, 51 laporan dikeluarkan dengan tempoh masa antara 23 hingga 296 hari dan baki 13 laporan lewat dikeluarkan antara tiga (3) hingga 213 hari. Pada tahun 2018, bilangan laporan yang dikeluarkan setakat bulan Mac adalah sebanyak enam (6) laporan dan kesemua pengeluaran laporan tersebut mengikut tempoh masa yang ditetapkan. Ringkasan seperti di **Jadual 4D.6**.

**Jadual 4D.6**  
**Tempoh Masa Pengeluaran Laporan Audit**

Tahun	Bil. Laporan Yang Dikeluarkan		Tempoh Pengeluaran Laporan (Hari)	Catatan
2016	107		26 - 542	Tiada penetapan Objektif Kualiti bagi tempoh masa pengeluaran laporan Laporan lewat dikeluarkan Laporan dikeluarkan mengikut tempoh masa yang ditetapkan
2017	51	23 - 296		
	13	3 - 213		
	12	TB		
Mac 2018	6		TB	

Nota: TB – Tidak Berkaitan

**Maklum Balas**

Sebelum 1 Januari 2018, Unit Audit PIF hanya mempunyai dua orang pegawai termasuk Ketua Unit. Perancangan di Seksyen Kosmetik telah menetapkan 5 PIF setiap bulan untuk diaudit oleh setiap pegawai (kecuali Ketua Unit) daripada semua unit di Seksyen Kosmetik. Memandangkan pegawai-pegawai tersebut adalah daripada unit-unit lain di Seksyen Kosmetik dan mempunyai tugas hakiki serta sasaran kerja tahunan masing-masing, maka pegawai-pegawai terlibat menghadapi kesukaran untuk memastikan laporan audit PIF dapat dikeluarkan dalam tempoh masa yang ditetapkan.

Oleh yang demikian, mulai 1 Januari 2018, struktur organisasi Seksyen Kosmetik telah dikemaskini dengan menempatkan 2 orang pegawai dan seorang Ketua Unit di Unit Audit PIF yang akan menjalankan audit tersebut dan tidak lagi melibatkan pegawai-pegawai daripada unit-unit lain.

Jadual 4D.8

## Maklum Balas Terhadap Laporan Audit PIF Tidak Diterima

Tahun	Bil. Fail (Syarikat)	Tempoh (Hari)	Catatan
2016	24	*25 - 201	• Masa yang diambil bagi penghantaran emel peringatan
		**432 - 539	• Maklum balas masih belum diterima walaupun emel peringatan telah dihantar
	28	***51 - 602	• Tiada maklumat berkaitan tindakan yang telah diambil
2017	17	*8 - 150	• Masa yang diambil bagi penghantaran emel peringatan
		**160 - 302	• Maklum balas masih belum diterima walaupun emel peringatan telah dihantar
	18	***24 - 199	• Tiada maklumat berkaitan tindakan yang telah diambil

\* Tempoh dikira daripada tarikh akhir penghantaran maklum balas sehingga tarikh penghantaran emel peringatan

\*\* Tempoh dikira daripada tarikh penghantaran emel peringatan sehingga tarikh pengauditan 08.05.2018

\*\*\*Tempoh dikira daripada tarikh akhir penghantaran maklum balas sehingga tarikh pengauditan 08.05.2018

### Maklum Balas

Rekod pemantauan akan sentiasa dikemaskini dan dipantau. Unit Audit PIF akan menghubungi syarikat-syarikat yang terlibat untuk mendapatkan maklum balas. Sekiranya tiada maklum balas diterima, tindakan punitif sewajarnya akan diambil berdasarkan pekeliling Tindakan Punitif Regulatori Ke Atas Syarikat Pemegang Notifikasi Kosmetik Yang Gagal Dihubungi yang dikeluarkan pada 2 Februari 2017 (Ruj.: (9) dlm. BPFK/PASCA/K/23).

#### iv) Maklum Balas Terhadap Laporan Audit PIF Lewat Diterima

Bagi tahun 2016 dan 2017, sebanyak enam (6) dan tiga (3) syarikat pemegang notifikasi lewat mengemukakan maklum balas kepada NPRA. Tempoh kelewatan adalah antara 94 hingga 357 hari dan 55 hingga 141 hari. Emel peringatan telah dihantar kepada syarikat yang berkenaan dan tempoh masa yang diambil adalah 31 hingga 201 hari dan 36 hingga 87 hari. Ringkasan seperti di **Jadual 4D.9**.

Jadual 4D.9

## Maklum Balas Terhadap Laporan Audit PIF Lewat Diterima

Tahun	Bil. Fail (Syarikat)	Tempoh Kelewatan Penghantaran Maklum Balas (Hari)	*Tempoh Pengeluaran Peringatan (Hari)	Catatan
2016	6	94 - 357	31 - 201	*Tempoh dikira daripada tarikh akhir penghantaran maklum balas sehingga tarikh penghantaran emel peringatan

**Maklum Balas**

Sebelum 1 Januari 2018, Unit Audit PIF hanya mempunyai dua orang pegawai termasuk Ketua Unit dan jumlah kakitangan yang terhad telah menjadi kekangan kepada kelancaran aktiviti-aktiviti berkaitan audit PIF termasuklah memantau maklum balas daripada pihak syarikat. Selaras dengan penstrukturan semula, pemantauan yang lebih ketat akan dijalankan. Sekiranya syarikat masih gagal memberikan maklum balas, tindakan punitif sewajarnya akan diambil berdasarkan pekeliling Tindakan Punitif Regulatori Ke Atas Syarikat Pemegang Notifikasi Kosmetik Yang Gagal Dihubungi yang dikeluarkan pada 2 Februari 2017 (Ruj.: (9) dlm. BPFK/PASCA/K/23).

**4.1.3 Surat Lewat Dikeluarkan Kepada Syarikat Pemegang Notifikasi**

Penyaringan maklumat produk kosmetik bernetifikasi di dalam Sistem QUEST 3+ merupakan proses menyemak maklumat produk dan mengenal pasti sama ada produk mempunyai nama/tuntutan/sediaan produk yang mengelirukan, disyaki atau melampaui skop takrifan kosmetik akan dijalankan dan hasil semakan tersebut akan dibuat pengesahan oleh pegawai bertanggungjawab. Sekiranya terdapat produk yang mempunyai nama mengelirukan atau disyaki bukan produk kosmetik, perkara ini akan diajukan kepada Unit Surveilans dan Aduan Kosmetik untuk pengambilan sampel dan surat akan dikeluarkan kepada pemegang notifikasi untuk penjelasan. Mulai 13 Jun 2017 Objektif Kualiti menetapkan semakan maklumat produk kosmetik bernetifikasi *auto-notified* diproses dalam tempoh 60 hari bekerja.

Semakan Audit Dalam terhadap penyaringan maklumat produk mendapati sebanyak 136 daripada 319 (43%) surat kepada syarikat pemegang notifikasi dikeluarkan dalam tempoh masa antara satu (1) hingga 48 hari bagi Januari sehingga Mei 2017. Bagi tempoh Jun sehingga Disember 2017, didapati sebanyak 198 daripada 293 (68%) surat

lewat dikeluarkan antara lapan (8) hingga 73 hari. Maklumat lanjut seperti di **Jadual 4D.10**.

**Jadual 4D.10**  
**Surat Lewat Dikeluarkan Kepada Syarikat Pemegang Notifikasi**

Bulan/ Tahun 2017	Surat Yang Perlu Dikeluarkan (Bil. Produk)	Surat Lewat Dikeluarkan (Bil. Produk)	Peratus Kelewatan (%)	Tempoh Kelewatan (Hari)	Catatan
Januari	76	4	5	1	Tiada penetapan Objektif Kualiti
Februari	53	-	-	-	
Mac	60	30	50	18	
April	51	24	47	4-32	
Mei	79	78	99	12-48	
<b>Jumlah</b>	<b>319</b>	<b>136</b>	<b>43</b>	<b>1 - 48</b>	
Jun	41	3	7	19	Tempoh kelewatan dikira daripada tarikh akhir surat perlu dikeluarkan dan tarikh sebenarnya surat dikeluarkan
Julai	62	16	26	10	
Ogos	84	73	87	8-27	
September	TM	TM	TB	TB	
Oktober	75	75	100	58-73	
November	TM	TM	TB	TB	
Disember	31	31	100	16	
<b>Jumlah</b>	<b>293</b>	<b>198</b>	<b>68</b>	<b>8 - 73</b>	

Nota: TM – Tiada Maklumat

TB – Tidak Berkaitan

### **Maklum Balas**

Sebelum tahun 2018, aktiviti penyaringan maklumat produk kosmetik bernoifikasi di dalam sistem QUEST 3+ (*auto-notified*) hanya dijalankan oleh seorang pegawai penilai dan disemak oleh seorang pegawai kanan. Namun, bilangan produk untuk disaring setiap bulan adalah banyak iaitu di antara 3000-5000 produk. Beban kerja tersebut menyebabkan Objektif Kualiti iaitu diproses dalam tempoh 60 hari bekerja tidak dapat dicapai. Beban kerja tersebut juga menyebabkan pertambahan *back-log* daripada bulan-bulan yang terdahulu yang dibawa ke bulan yang seterusnya.

Beban tugas pegawai berkenaan telah disemak semula dengan turut mengambilkira pegawai-pegawai yang telah kembali bertugas daripada cuti belajar. Mulai Januari 2018, penstrukturan semula telah dilaksanakan dan tiga orang pegawai telah ditempatkan di Unit Notifikasi untuk menyaring maklumat produk bernoifikasi (*auto-notified*). Hasil penstrukturan semula ini menunjukkan terdapat penambahbaikan dari

segi tempoh masa yang diperlukan untuk menilai maklumat produk dan mengeluarkan surat kepada syarikat pemegang notifikasi. Butiran lanjut adalah seperti pada **Jadual 4D.11**.

**Jadual 4D.11**  
**Pencapaian Penyaringan Maklumat Kosmetik Bernotifikasi Pada Tahun 2018 Selepas Penstrukturan Semula**

Bulan/ Tahun 2018	Surat Yang Perlu Dikeluarkan (Bil. Produk)	Surat Lewat Dikeluarkan (Bil. Produk)	Peratus Kelewatan (%)	Tempoh Kelewatan (Hari)	Catatan
Januari	39	0	0	0	Tarikh dikira dari hari pertama bulan berikutnya produk tersebut bernoifikasi
Februari	66	22	33	1-8	
Mac	62	0	0	0	

#### 4.1.4 Pengendalian Aduan Produk Dan Iklan

##### i) Aduan Produk

Mulai 13 Jun 2017, Objektif Kualiti menetapkan aduan produk yang diterima mesti disiasat dan diselesaikan dalam masa 30 hari bekerja (tidak termasuk ujian makmal). Manakala bagi tahun 2018, aduan produk yang diterima perlu diambil tindakan dalam masa 14 hari bekerja. Surat atau emel kepada pengadu akan dikeluarkan sebagai makluman aduan diterima dan siasatan lanjut akan dijalankan.

##### ii) Aduan Iklan

Mulai 13 Jun 2017, Objektif Kualiti menetapkan aduan iklan diproses dalam tempoh 60 hari bekerja. Surat makluman kepada pengadu akan dikeluarkan bagi iklan yang mematuhi atau tidak mematuhi garis panduan. Manakala bagi syarikat pemegang notifikasi pula, surat amaran akan dikeluarkan sekiranya tidak mematuhi garis panduan yang ditetapkan.

Semakan Audit Dalam mendapati surat atau emel makluman kepada pengadu dikeluarkan bagi aduan produk dan iklan adalah mengikut tempoh yang ditetapkan. Walau bagaimanapun, tiada penetapan tempoh masa sehingga aduan selesai termasuk ujian makmal merupakan perkara yang perlu diambil kira dalam Objektif Kualiti. Maklumat lanjut seperti di **Jadual 4D.12**.

Jadual 4D.12

## Tempoh Masa Yang Diambil Bagi Pengendalian Aduan Produk Dan Iklan

Tahun	Bil. Aduan	Tempoh Masa Diambil Bagi Surat /Emel Makluman Dikeluarkan (Hari)	Catatan
<b>Aduan Produk</b>			
2016	19	1 hingga 30	Tiada penetapan Objektif Kualiti
2017	41	1 hingga 30	Objektif Kualiti telah ditetapkan
<b>Aduan Iklan</b>			
2016	149	14 hingga 39	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiada penetapan Objektif Kualiti</li> <li>• Hanya 14/149 aduan yang dapat ditentukan tempoh masa yang diambil</li> </ul>
2017	95	2 hingga 59	Objektif Kualiti telah ditetapkan
2018	66	11 hingga 48	

Pada pendapat Audit Dalam tempoh masa yang diambil adalah lama bagi tujuan pengeluaran surat atau emel makluman berkaitan aduan produk dan aduan iklan yang diterima. Oleh itu, NPRA perlu mengkaji semula penetapan tempoh masa yang munasabah bagi setiap prosedur berkaitan pengendalian aduan sehingga aduan tersebut selesai.

#### **Maklum Balas**

Penetapan objektif kualiti bagi tempoh masa sehingga aduan selesai seperti yang dicadangkan oleh CAD akan dikaji semula dengan mengambil kira faktor lain seperti tempoh masa diperlukan untuk pengujian makmal dan mendapatkan maklum balas yang diperlukan daripada pihak syarikat.

#### **4.1.5 Penilaian Hasil Saringan Sistem Lewat Dilakukan**

NPRA telah menetapkan notifikasi baru yang memerlukan penilaian pegawai diproses dalam tempoh lima (5) hari bekerja dan mencapai standard 80% daripada bilangan produk yang disaring.

Semakan Audit Dalam terhadap penilaian hasil saringan Sistem Quest 3+ bagi notifikasi baru produk kosmetik mendapati sebanyak 22,995 produk kosmetik bernoifikasi telah dibuat penilaian hasil saringan sistem dengan tempoh masa diambil antara satu (1) hingga 32 hari mulai Ogos hingga Disember 2016 dan sebanyak 19,929 produk dengan tempoh masa diambil antara satu (1) hingga 27 hari bagi Januari hingga Mei 2017



adalah disebabkan sistem telah stabil dan memudahkan aktiviti penyaringan dilakukan oleh pegawai yang bertanggungjawab. Kedudukan tempoh masa hasil saringan berbanding bilangan produk adalah seperti **Jadual 4D.13**.

**Jadual 4D.13**  
**Tempoh Masa Yang Diambil Bagi Penilaian Hasil Saringan Sistem**

Tahun	Bulan	Bil. Produk Bernotifikasi	Tempoh Penyaringan Maklumat (Hari)	Bil. Produk Yang Lewat Disaring	Tempoh Kelewatan (Hari)	Catatan
2016	Ogos – Disember	22,995	1 - 32	TB	TB	Tiada penetapan Objektif Kualiti
2017	Januari – Mei	19,929	1 - 27	TB	TB	
	Jun – Disember	18,765	1 - 18	585	1-13	Objektif Kualiti telah ditetapkan
2018	Januari – Mac	10,520	1 - 6	12	1	

Nota: TB – Tidak Berkenaan

### **Maklum Balas**

Seperti mana yang dilaporkan oleh CAD, pada tahun 2016, sistem *QUEST 3+* baru dinaik taraf dan belum stabil menyebabkan aktiviti penyaringan sukar dilakukan dalam tempoh yang singkat. Bermula Jun 2017, Objektif Kualiti bagi aktiviti tersebut telah ditetapkan iaitu 80% daripada jumlah notifikasi yang baru diterima disaring dalam tempoh 5 hari bekerja. Kelancaran sistem *QUEST 3+* dipantau secara berkala bagi memastikan Objektif Kualiti tersebut dapat dicapai.

#### **4.1.6 Pencapaian Prestasi**

##### **i) Pencapaian Prestasi Aktiviti Surveilans Berdasarkan Perancangan NPRA**

Semakan Audit Dalam mendapati NPRA telah menetapkan sasaran aktiviti persampelan/pengujian produk kosmetik, semakan label dan audit fail maklumat produk (PIF) secara tahunan. Pada tahun 2016, NPRA telah mencapai melebihi daripada sasaran (*exceed target*) yang telah ditetapkan iaitu secara puratanya 108.50%, bagaimanapun pada tahun 2017, NPRA hanya mencapai purata sasaran sebanyak 85.50% (*below target*) dan sehingga Mac 2018 purata pencapaian sebanyak 20%. Analisa Audit terhadap trend pencapaian mendapati adalah semakin menurun seperti di **Jadual 4D.14**.

Jadual 4D.14

## Pencapaian Prestasi Tahunan Berdasarkan Perancangan NPRA Mengikut Aktiviti

Jenis Aktiviti	Tahun											
	2016				2017				* 2018			
	(a)	(b)	(c)	(d)	(a)	(b)	(c)	(d)	(a)	(b)	(c)	(d)
Pengujian Sampel Dan Semakan Label Produk	2,200	2,292	104%	108.5%	2,200	1,799	82%	85.5%	2,000	415	21%	20%
Audit Fail Maklumat Produk (PIF)	780	880	113%		960	857	89%		600	111	19%	

\* Pencapaian Sehingga Bulan Mac 2018

(a) Sasaran (b) Pencapaian (c) Peratus Pencapaian Mengikut Aktiviti (d) Purata Pencapaian Mengikut Aktiviti

ii) **Pencapaian Prestasi Aktiviti Surveilans Berdasarkan Bilangan Produk Berisiko Tinggi Di Pasaran**

Semakan Audit Dalam mendapati pencapaian prestasi bagi aktiviti surveilans pada tahun 2016 berdasarkan bilangan produk berisiko tinggi di pasaran adalah sebanyak 15.38%. Manakala bagi tahun 2017 dan sehingga Mac 2018 adalah masing-masing sebanyak 14.78% dan 2.12%. Analisa Audit terhadap aktiviti surveilans mendapati prestasi pencapaian adalah menurun sebanyak 0.6% pada tahun 2017. Maklumat lanjut seperti di **Jadual 4D.15**.

Jadual 4D.15

**Pencapaian Prestasi Aktiviti Pengawasan Produk Berdasarkan Bilangan Produk Yang Berisiko Tinggi**

Perihal	2016	*Peratus Pencapaian (%)	2017	*Peratus Pencapaian (%)	Mac 2018	*Peratus Pencapaian (%)
Aktiviti Surveilans (Sampel Diterima + PIF)	3,172	15.38	2,656	14.78	526	2.12
Bilangan Produk Berisiko Tinggi Di Pasaran	20,628		17,976		24816	

\* Pengiraan Peratus Pencapaian mengambil kira jumlah bilangan produk berisiko tinggi di pasaran

Pada pendapat Audit Dalam, pencapaian prestasi aktiviti surveilans adalah rendah berbanding bilangan produk berisiko tinggi yang berada di pasaran. NPRA perlu mempergiatkan lagi aktiviti persampelan/pengujian produk dengan membuat perancangan yang lebih rapi agar bilangan persampelan/pengujian

produk lebih realistik bersesuaian dengan bilangan produk yang berisiko tinggi di pasaran.

### **Maklum Balas**

Penyampelan produk di pasaran adalah bergantung kepada keupayaan makmal NPRA dan jumlah pegawai-pegawai di Seksyen Kosmetik pada tahun semasa. Contohnya: purata keupayaan pengujian makmal NPRA bagi produk kosmetik pada tahun 2016 dan 2017 adalah sebanyak 60 produk sebulan. Oleh itu, jumlah sampel yang boleh diuji dalam setahun hanyalah sebanyak 720 sampel.

Selain daripada aktiviti penyampelan produk dan audit PIF, aktiviti surevilans juga merangkumi aktiviti penyaringan maklumat produk kosmetik di dalam sistem QUEST, pemantauan iklan dan pengendalian aduan. Bahagian Penguatkuasaan Farmasi juga turut memantau produk-produk kosmetik di pasaran dan mengambil tindakan penguatkuasaan ke atas produk kosmetik yang tidak mematuhi keperluan. NPRA juga telah membuat cadangan agar mewujudkan peruntukan undang-undang Farmasi untuk membolehkan penalti yang tinggi dikenakan kepada syarikat yang tidak patuh.

## **4.2 Pengurusan Sistem Quest 3+**

### **4.2.1 Kawalan Capaian**

#### **i) Prosedur Kawalan Capaian Tidak Diwujudkan Dan Didokumenkan**

##### **a) Pendaftaran Dan Pembatalan Akaun Pengguna Tidak Direkodkan**

Dasar Keselamatan ICT (DKICT) KKM, Perkara 07-02-02 menetapkan prosedur pendaftaran dan pembatalan kebenaran capaian pengguna perlu diwujudkan dan didokumenkan. Tahap capaian akaun pengguna termasuk sebarang perubahan mestilah mendapat kebenaran Ketua Jabatan/Pemilik Sistem secara bertulis dan direkodkan.

Semakan Audit Dalam terhadap pengurusan akaun pengguna Sistem QUEST 3+ mendapati tiada prosedur diwujudkan/didokumenkan untuk mengenal pasti proses kerja bagi pengurusan kawalan capaian pengguna. Pendaftaran dan pembatalan akaun pengguna yang dilaksanakan adalah penyelia pengguna

menghantar e-mel kepada Pentadbir Sistem (mengikut seksyen masing-masing) bagi mendaftar dan membatalkan akaun.

### **Maklum Balas**

Pendaftaran: Bermula 15Julai 2018, Seksyen ICT akan mendaftarkan akaun pengguna baru dalam satu (1) hari bekerja selepas menerima memo dalaman daripada Pusat yang memohon. Pembatalan: Bermula 15 Julai 2018, Seksyen ICT akan membatalkan (*deactivate*) akaun pengguna dalam satu (1) hari bekerja selepas menerima memo dalaman daripada Pusat Pentadbiran berkenaan makluman perpindahan keluar NPRA/ berhenti kerja/ persaraan/ cuti belajar.

### **b) Tiada Pemantauan Berkala Terhadap Akaun Pengguna**

DKICT KKM, Perkara 07-02-02 menetapkan pemilikan akaun dan capaian pengguna hendaklah dipantau dan tindakan sewajarnya perlu diambil apabila pengguna telah bersara/bertukar atau bercuti melebihi satu tempoh yang panjang.

Semakan Audit Dalam mendapati terdapat empat (4) akaun pengguna masih aktif walaupun telah bersara dan Cuti Belajar Bergaji Penuh (CBBP). Maklumat lanjut seperti di **Jadual 4D.16**.

**Jadual 4D.16**

#### **Senarai Akaun Pengguna Yang Masih Aktif**

<b>Bil.</b>	<b>ID</b>	<b>Nama Pengguna</b>	<b>Status Semasa</b>
1.	5*****	Sameerah Shaik Abdul Rahman	Telah bersara pada 1 Februari 2016
2.	8*****	Evelyn Loh Yun Xi	CBBP (05/09/2016 – 04/09/2018)
3.	8*****	Fathiyah Ahmad Faraid	CBBP (27/08/2016 – 26/08/2018)
4.	8*****	Vidhya A/P Hariraj	CBBP (05/09/2016 – 04/09/2018)

Pihak NPRA hendaklah memastikan prosedur kawalan capaian akaun pengguna perlu diwujudkan dan didokumenkan. Prosedur tersebut merangkumi proses untuk kebenaran hak capaian, pemantauan dan kawalan capaian ke atas sistem.

**Maklum Balas**

Kesemua 4 akaun tersebut telah *deactivated*. Bermula 1 Julai 2018, pemantauan berkala terhadap akaun pengguna iaitu sekali setiap bulan akan dijalankan berdasarkan senarai perjawatan hakiki NPRA daripada Pusat Pentadbiran.

**ii) Akaun Pengguna Tidak Mencerminkan Identiti Pengguna**

DKICT KKM, Perkara 07-02-02 menetapkan sesuatu akaun pengguna mestilah unik dan mencerminkan identiti pengguna. Semakan Audit Dalam mendapati dua (2) akaun pengguna tidak mencerminkan identiti pengguna tersebut. Maklumat lanjut seperti di **Jadual 4D.17**.

**Jadual 4D.17****Nama Akaun Tidak Mencerminkan Identiti Pengguna**

Bil.	ID	Pemilik ID (Nama Di Dalam Sistem)	Catatan
1.	7*****	PSDB Test	ID yang digunakan adalah nombor Kad Pengenalan (KP) kontraktor Persada Digital yang tidak lagi terlibat dalam projek
2	9*****	Persada Digital	Nombor KP tidak merujuk kepada nama kontraktor semasa (aktif) yang terlibat dalam projek

Pentadbir Sistem hendaklah memastikan pemberian nama akaun pengguna perlu unik dan mencerminkan identiti pengguna tersebut. Sesuatu akaun yang diwujudkan hendaklah berdasarkan atas keperluan sahaja.

**Maklum Balas**

Kedua-dua akaun tersebut telah *deactivated*. Bermula 15 Julai 2018, pihak vendor akan menggunakan satu (1) akaun pengguna seperti di bawah bagi kegunaan *troubleshooting* semasa tempoh penyelenggaraan sistem QUEST3+:

**iii) Pengurusan Kata Laluan**

DKICT KKM, 07-02-04 menetapkan dalam apa jua keadaan dan sebab, kata laluan hendaklah dilindungi dan tidak boleh dikongsi dengan sesiapaupun. Selain daripada itu, panjang kata laluan mestilah sekurang-kurangnya lapan (8) aksara dengan gabungan aksara, angka dan aksara khusus.

a) **Kata Laluan Dikongsi Dengan Pengguna Lain**

Semakan Audit Dalam mendapati kata laluan akaun pengguna berikut dikongsi dengan pengguna yang lain. Maklumat lanjut seperti di **Jadual 4D.18**.

**Jadual 4D.18**  
**Pengguna Yang Berkongsi Kata Laluan**

ID	Pemilik ID	Dikongsi Dengan
8*****	Nivahsshinie A/P Subramaniam (Unit Helpdesk)	Zafiah Mohd Yusof (Unit IT)

**Maklum Balas**

Untuk makluman, Cik Zafiah Mohd Yusof mempunyai akaun pengguna sendiri iaitu seperti di bawah:

ID	Pemilik ID (Nama Di Dalam Sistem)
6*****	ZAFIAH BINTI MOHD YUSOF

b) **Kata Laluan Lemah**

Akaun pengguna yang sama seperti di Jadual 16 didapati menggunakan kata laluan yang lemah dengan menggunakan empat (4) aksara sahaja. Pihak Audit dimaklumkan kata laluan yang digunakan adalah hasil migrasi dari Sistem *QUEST 3*.

**Maklum Balas**

Bermula 15 Julai 2018, emel peringatan secara berkala iaitu sekali setiap 6 bulan akan dihantar kepada semua staf NPRA untuk memperbaharui kata laluan dengan ciri: sekurang-kurangnya lapan (8) aksara dengan kombinasi abjad dan angka serta sekurang-kurang 1 abjad huruf besar \*

**4.2.2 Ciri -Ciri Keselamatan Sistem Tidak Dipatuhi**

Dokumen Perjanjian Tambahan Bagi Perkhidmatan Mengkaji, Mencadang, Mereka Bentuk, Membangun, Membekal, Menghantar, Memasang Mengkonfigurasi, Migrasi Data, Menguji dan Mentauliah Sistem *Quality, Efficacy and Safety 3+ (QUEST 3+)* (No. Perjanjian: T/5/2014-ICT2/2015), Jadual 1 Perkara 3.1 menyatakan sistem aplikasi *QUEST 3+* dibangunkan dengan ciri *single log on*.

Semakan Audit Dalam mendapati tiada ciri *single log on* di dalam sistem bagi akaun pengguna 8\*\*\*\*\* kerana pengguna ini boleh mengakses sistem menggunakan dua komputer yang berbeza pada masa yang sama.

**Pentadbir Sistem hendaklah memastikan sistem *QUEST 3+* mempunyai ciri keselamatan seperti yang telah dinyatakan di dalam dokumen perjanjian.**

#### **Maklum Balas**

Bermula 1 Mac 2019, ciri *single log on* akan dikuatkuasa. Sepertimana yang dijelaskan dalam mesyuarat penutupan audit, pelaksanaan ciri *single log on* sebelum sistem stabil akan mengganggu operasi NPRA. NPRA komited untuk mengehadkan *change request* (CR) kepada permohonan CR yang kritikal sahaja supaya kestabilan sistem boleh terjamin.

#### **4.2.3 Dokumen Keselamatan Pihak Ketiga**

DKICT KKM, Perkara 02-04 menetapkan pihak ketiga dikehendaki menandatangani Surat Tapisan Keselamatan dan Perakuan Perunding Berkenaan Akta Rahsia Rasmi 1972.

Semakan Audit Dalam mendapati perkara berikut:

##### **i) Dokumen Keselamatan Tidak Lengkap**

Berdasarkan semakan terhadap dokumen perjanjian bernombor T/5/2014-ICT2/2015, hanya 12 daripada 21 kontraktor menyerahkan dokumen keselamatan iaitu Borang Tapisan Keselamatan dan Perakuan Akta Rahsia Rasmi 1972 (Kontraktor). Maklumat lanjut seperti di **Jadual 4D.19**.

Jadual 4D.19  
Kontraktor Yang Terlibat Di Dalam Projek Sistem Quest 3+

Bil.	Nama (No. KP)	Jawatan	Dokumen Keselamatan Dikemukakan	Dinamakan Dalam Dokumen Perjanjian
1.	Ahmad Nazmi Ab. Razak*	Pengurus Projek	X	√
2.	Zuraini Ariffin*		X	√
3.	Muhamad Hazree Haris*	Pengurus Teknikal	√	√
4.	Masarudin Mahmud*	Pengurus Khidmat Sokongan Pelanggan	√	√
5.	Surazi Jais*	<i>Project Consultant</i>	X	√
6.	Mohd Fadhli Che Mat*	<i>Technical Consultant</i>	√	√
7.	Safiuddin Mohd Shabli*	<i>System Analyst</i>	√	√
8.	Mohd Sopian Abdul Jamil*	<i>Programmer</i>	X	√
9.	Mohamed Zulfadli Anuar*		√	√
10.	Adi Sofuan Md Yusof*		X	√
11.	Nur Saliza Lah Hury*		X	√
12.	Mohamad Aziman Mohamad Imran*		√	X
13.	Ahmad Fauzi Hashim*		√	X
14.	Mohamad Faiz Ahmad*		√	X
15.	Wan Siti Nur Amirah Wan Abdul Aziz*		√	X
16.	Muhamad Safwan Said*		√	X
17.	Syahril Amri Ramli*		Eksekutif Sokongan Sistem & Rangkaian	√
18.	Shuhaidi Ibrahim*	X		√
19.	Khairulnizam Mat Kasa*	X		√
20.	Hermee Falanee Azlan*	Eksekutif Sokongan Aplikasi	X	√
21.	Mugunthan a/l Sayapragasam*	<i>Database Administrator</i>	√	X

Nota: \* Senarai nama kontraktor di dalam perjanjian asal

Semakan seterusnya mendapati Borang Tapisan Keselamatan tidak diperakukan oleh pihak NPRA dan tidak dihantar kepada Pejabat Ketua Pegawai Keselamatan Kerajaan Malaysia (CGSO) untuk tujuan penyaringan dan pengesahan latar belakang kontraktor. Pihak Audit Dalam dimaklumkan bahawa Unit ICT NPRA tidak mengetahui berkaitan tapisan keselamatan boleh dilaksanakan secara atas talian. Walau bagaimanapun, semakan pihak Audit Dalam dengan pegawai Unit Keselamatan, Bahagian Pengurusan Maklumat, KKM mendapati satu emel makluman Tapisan Keselamatan secara atas talian



menggunakan Sistem e-Vetting telah dihantar kepada semua Ketua IT fasiliti KKM pada 5 Februari 2016 dan sebarang Tapisan Keselamatan menggunakan borang fizikal tidak akan diproses oleh CGSO.

### **Maklum Balas**

Pihak NPRA mengambil maklum dan mengakur terhadap penemuan tersebut. Sepertimana yang dijelaskan dalam mesyuarat penutupan audit, kontrak pembangunan sistem *QUEST3+* telah tamat secara rasmi pada 25 November 2017. Staf kontraktor tanpa dokumen keselamatan yang tersenarai di Jadual 17 adalah staf yang terlibat dalam fasa pembangunan sahaja di mana fasa tersebut telah tamat pada 25 November 2016. Pihak NPRA akan memastikan kepatuhan sistem e-Vetting bagi sebutharga yang sedang berjalan iaitu sebutharga penyelenggaraan *QUEST3+* yang telah bermula 1 April 2018.

### **ii) Perakuan Perunding Berkenaan Akta Rahsia Rasmi 1972 Tidak Diperbaharui**

Merujuk kepada Arahan Keselamatan perakuan hendaklah diperbaharui setiap tahun selama mana kontraktor terlibat dengan projek di dalam perkhidmatan kerajaan.

Pihak Audit Dalam mendapati kesemua kontraktor yang terlibat di dalam projek sistem Quest 3+ tidak memperbaharui perakuan tersebut selaras dengan peraturan yang berkuatkuasa.

**NPRA perlu memastikan semua kontraktor yang terlibat dengan projek Sistem *QUEST 3+* mematuhi keperluan dokumen keselamatan yang telah ditetapkan. NPRA juga perlu menguatkuasakan penggunaan aplikasi *e-Vetting* dan memperbaharui Perakuan Perunding Berkenaan Akta Rahsia Rasmi 1972 setiap tahun.**

### **Maklum Balas**

Bagi sebutharga penyelenggaraan *QUEST3+* yang bermula 1 April 2018, kontraktor yang terlantik adalah kontraktor yang sama bagi tender pembangunan sistem *QUEST3+* iaitu Persada Digital Sdn. Bhd. Pihak NPRA telah menyusuli dengan Bahagian Pembangunan Maklumat (BPM), KKM berkenaan sistem *e-Vetting*.

## 5. RUMUSAN

Secara keseluruhannya, Audit Dalam berpendapat kawalan dalaman bagi aktiviti pengawasan produk kosmetik bernotifikasi dari segi prosedur yang ditetapkan, dokumentasi, pelaporan dan pemantauan adalah mencukupi. Walau bagaimanapun tindakan penambahbaikan perlu diambil seperti berikut:

- a) Aktiviti persampelan/pengujian produk perlu dipertingkatkan supaya ianya signifikan dengan jumlah produk berisiko tinggi yang berada di pasaran;
- b) Penetapan tempoh masa bagi sesuatu aktiviti perlu dikaji semula bagi memastikan aktiviti pengawasan mutu produk dapat dilakukan dengan lebih efisien;
- c) Pemantauan daripada pihak atasan terhadap aktiviti pengawasan perlu dilaksanakan dengan lebih efektif agar tindakan susulan dapat diambil segera relevan dengan keadaan semasa; dan
- d) Pengurusan sistem perlu dilaksanakan selaras dengan peraturan yang berkuatkuasa.

## E. PENGAUDITAN TERHADAP PENGURUSAN KOMPAUN DI PEJABAT KESIHATAN DAERAH

### 1. LATAR BELAKANG

Unit Inspektorat dan Perundangan (UIP) diwujudkan di bawah Pengurusan Kesihatan Awam yang bertanggungjawab dalam membuat perancangan, pelaksanaan dan pemantauan aktiviti-aktiviti yang berkaitan dengan perundangan yang merangkumi Keselamatan dan Kualiti Makanan, Bekalan Air dan Kebersihan Alam Sekeliling, Kawalan Penyakit Berjangkit, Kawalan Penyakit Bawaan Vektor, Penyakit Tidak Berjangkit, Kesihatan Pekerjaan, Kawalan Hasil Tembakau dan Kesihatan Am. Penubuhan UIP di peringkat Ibu Pejabat, Jabatan Kesihatan Negeri (JKN) dan Pejabat Kesihatan Daerah (PKD) adalah untuk mewujudkan satu struktur yang teratur dan mantap yang mampu menjalankan tugas-tugas penguatkuasaan dan pendakwaan di bawah undang-undang kesihatan awam dengan lebih profesional serta mempertingkatkan kualiti dan keberkesanan aktiviti penguatkuasaan undang-undang kesihatan awam. Sebarang ketidakpatuhan kepada undang-undang yang ditetapkan boleh menyebabkan tindakan diambil seperti dikenakan kompaun atau premis ditutup dan seterusnya tindakan mahkamah ke atas pihak yang berkenaan sekiranya gagal mematuhi arahan yang dikeluarkan Terdapat empat (4) jenis kompaun yang boleh dikeluarkan seperti kompaun di bawah Akta Pemusnahan Serangga Pembawa Penyakit (APSPP), 1975, kompaun di bawah Peraturan-Peraturan Kawalan Hasil Tembakau (PPKHT) 2004 (Pindaan 2017), kompaun di bawah Peraturan-Peraturan Kebersihan Makanan (PPKM) 2009 dan kompaun di bawah Akta Pencegahan Dan Pengawalan Penyakit Berjangkit (APPPB) 1988. Maklumat terperinci berhubung bilangan kompaun yang dikeluarkan serta jumlah kompaun dibayar pada tahun 2016 sehingga Jun 2018 adalah seperti di **Jadual 4E.1**.

**Jadual 4E.1**  
**Bilangan Kompaun Dikeluarkan Dan Jumlah Kompaun Dibayar**

PKD	Jenis Akta	Bilangan Kompaun Yang Dikeluarkan			Jumlah Kompaun Dibayar (RM)		
		2016	2017	*2018	2016	2017	*2018
Seremban	APSPP	449	1596	426	50,250	124,450	63,110
	PPKHT	594	918	135	70,100	117,315	19,530
	PPKM	199	715	101	58,360	141,945	15,850
Kuala Muda	APSPP	1162	1166	447	90,860	120,290	29,535
	PPKHT	438	591	142	44,960	54,852	13,975
	PPKM	215	262	155	40,055	28,430	17,909
Kemaman	APSPP	183	306	59	11,010	15,880	21,930

PKD	Jenis Akta	Bilangan Kompaun Yang Dikeluarkan			Jumlah Kompaun Dibayar (RM)		
		2016	2017	*2018	2016	2017	*2018
	PPKHT	333	373	91	34,935	37,255	9,820
	PPKM	143	112	34	16,195	11,335	2,950
	<b>Jumlah</b>	<b>5,732</b>	<b>8,056</b>	<b>1,590</b>	<b>418,741</b>	<b>653,769</b>	<b>194,609</b>

Nota: \*Bilangan kompaun dikeluarkan dan jumlah kompaun dibayar sehingga Jun 2018

## 2. OBJEKTIF PENGAUDITAN

Objektif pengauditan adalah untuk menilai sama ada aktiviti pengurusan kompaun telah dirancang dan dilaksanakan dengan teratur, cekap dan berkesan selaras dengan akta dan peraturan yang ditetapkan.

## 3. SKOP DAN METODOLOGI PENGAUDITAN

Pengauditan ini adalah meliputi kompaun yang dikeluarkan di bawah APSPP 1975, PPKHT 2004 (Pindaan 2017) dan PPKM 2009 pada tahun 2016 sehingga tarikh pengauditan dijalankan. Kaedah pengauditan adalah dengan menyemak rekod-rekod dan dokumen yang berkaitan dengan penguatkuasaan, pemantauan, rekod kewangan serta menganalisis data. Kaedah temu bual dan perbincangan dengan pegawai-pegawai yang terlibat turut diadakan bagi mendapatkan maklumat lanjut. Pengauditan telah dijalankan di PKD Seremban pada 23 hingga 27 Julai 2018, PKD Kuala Muda pada 5 hingga 9 Ogos 2018 dan PKD Kemaman pada 2 hingga 6 September 2018.

## 4. PENEMUAN AUDIT DALAM

### 4.1 Pengurusan Notis Memerintahkan Kehadiran Di Mahkamah (Notis 32B) 2007 Bagi PPKM 2009

SOP-PKKM-CPD-10-12, Prosedur Operasi Piawai Pengkompaunan Kesalahan Di Bawah Peraturan-Peraturan Kebersihan Makanan 2009 menetapkan pegawai yang mengeluarkan Notis di bawah Seksyen 32B 2007, Akta Makanan 1983 dan Peraturan-Peraturan Makanan 1985 (Notis Memerintahkan Kehadiran Mahkamah) bagi kesalahan yang dikompaun dan sekiranya Orang Kena Saman (OKS) memilih untuk ditawarkan kompaun, suatu tarikh

hendaklah ditetapkan. Walau bagaimanapun, OKS perlu menjelaskan kompaun tidak melebihi tempoh sebulan dari tarikh notis.

Semakan Audit Dalam di PKD Kuala Muda mendapati tarikh akhir bagi pembayaran kompaun yang dicatat pada Notis Seksyen 32B melebihi tempoh sebulan dari tarikh notis tersebut dikeluarkan. Maklumat lanjut seperti di **Jadual 4E.2**.

**Jadual 4E.2**

**Tarikh Akhir Pembayaran Kompaun Dicitat Melebihi Satu Bulan Dari Tarikh Notis Dikeluarkan**

Bil.	Tahun	No. Fail IP PPKM	No. Notis	Tarikh Notis	Tarikh Akhir Pembayaran Kompaun	Tarikh Akhir Pembayaran Kompaun Sebenar
1	2016	200/2016	054950	12/07/2016	18/08/2016	12/08/2016
2.		232/2016	003407	25/08/2016	29/09/2016	25/09/2016
3.		233/2016	003287	25/08/2016	29/09/2016	25/09/2016
4.		264/2016	003424	19/10/2016	24/11/2016	19/11/2016
5.	2017	02/2017	003459	18/01/2017	23/02/2017	20/02/2017
6.		22/2017	003472	27/02/2017	30/03/2017	27/03/2017
7.		23/2017	003473	27/02/2017	30/03/2017	27/03/2017
8.		49/2017	004065	28/02/2017	06/04/2017	28/03/2017
9.		71/2017	220012	23/03/2017	27/04/2017	24/04/2017
10.		72/2017	220013	23/03/2017	27/04/2017	24/04/2017
11.		100/2017	220019	16/04/2017	18/05/2017	16/05/2017
12.		102/2017	220102	12/04/2017	18/05/2017	14/05/2017
13.		103/2017	220101	12/04/2017	18/05/2017	14/05/2017
14.		139/2017	220055	19/04/2017	25/05/2017	19/05/2017
15.		142/2017	220054	19/04/2017	25/05/2017	19/05/2017
16.		224/2017	220068	18/06/2017	20/07/2017	18/07/2017
17.		225/2017	220076	18/06/2017	20/07/2017	18/07/2017
18.		226/2017	220070	18/06/2017	20/07/2017	18/07/2017
19.		242/2017	220205	18/07/2017	24/08/2017	18/08/2017
20.		244/2017	220207	20/07/2017	24/08/2017	21/08/2017
21.		305/2017	222664	20/11/2017	24/12/2017	20/12/2017
22.		307/2017	220625	20/11/2017	24/12/2017	20/12/2017

**Maklum Balas**

PKD Kuala Muda mengambil maklum berhubung isu berkenaan supaya tidak berulang lagi pada masa hadapan.

## 4.2 Prosedur Pengeluaran Kompaun

### 4.2.1 Penyediaan Kertas Siasatan (IP) Bagi Izin Kompaun

#### i) APSPP 1975

Pelan Tindakan Unit Inspektorat Dan Perundangan yang dikeluarkan oleh JKN menetapkan tempoh masa penyediaan IP bagi izin kompaun seperti berikut:

PKD	Tahun	Perkara/Catatan	Bil. Hari
Seremban	2016 hingga 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penyerahan IP oleh Unit Vektor kepada UIPD</li> <li>Tempoh tersebut dikira berdasarkan tarikh kesalahan sehingga tarikh UIPD menerima IP</li> </ul>	3
Kuala Muda	2016 hingga 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tempoh masa dikira oleh pihak Audit Dalam berdasarkan tarikh Sijil Pemeriksaan Spesimen Larva dikeluarkan sehingga tarikh IP disediakan</li> </ul>	Tiada penetapan tempoh masa di peringkat negeri/daerah
Kemaman	2016 hingga 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tempoh masa dikira berdasarkan tarikh Sijil Pemeriksaan Spesimen Larva dikeluarkan sehingga tarikh IP disediakan</li> </ul>	4

Semakan Audit Dalam di PKD terlibat mendapati kedudukan tempoh masa yang diambil bagi penyediaan IP adalah seperti di **Jadual 4E.3**.

**Jadual 4E.3**  
Tempoh Masa Penyediaan Kertas Siasatan (IP)

PKD	Bulan/Tahun	Bil. Fail IP Disemak	Bil. Fail IP Terlibat	Tempoh Masa (Hari)	Catatan
Seremban	2016	100	95	0 hingga 262	5 fail – kes pendakwaan
	2017	100	100	0 hingga 196	Tidak berkenaan
	Julai 2018	100	100	1 hingga 57	
Kuala Muda	2016	100	100	0 hingga 2	1 fail – kertas siasatan disediakan sebelum Sijil Pemeriksaan dikeluarkan. 19 fail – tidak dapat ditentukan tempoh masa yang diambil kerana tiada tarikh dicatatkan.
	2017	100	100	0 hingga 2	
	Ogos 2018	100	80	0 hingga 33	
Kemaman	2016	100	98	1 hingga 48	2 fail – tidak dapat ditentukan tempoh masa

PKD	Bulan/ Tahun	Bil. Fail IP Disemak	Bil. Fail IP Terlibat	Tempoh Masa (Hari)	Catatan
					yang diambil kerana tiada tarikh dicatitkan.
	2017	100	100	5 hingga 42	Tidak berkenaan
	September 2018	69	6	6 hingga 36	

Semakan Audit Dalam di PKD Seremban mendapati IP lewat disediakan bagi tujuan mendapatkan izin kompaun dari Pejabat TPR. Maklumat lanjut seperti di **Jadual 4E.4**.

**Jadual 4E.4**  
**IP Lewat Disediakan**

Bulan/Tahun	Jumlah Fail IP Yang Disemak	Bilangan Fail IP Terlibat	Tempoh Kelewatan (Hari)
2016		Tiada Maklumat	
2017	100	25	4 hingga 13
Julai 2018	100	68	4 hingga 40

Semakan Audit Dalam di PKD Kemaman mendapati tarikh penyediaan IP tidak dicatat dalam kertas minit. Oleh itu, pihak Audit Dalam tidak dapat menentukan bilangan hari yang diambil dalam penyediaan dokumen IP. Semakan selanjutnya mendapati IP lewat dibuka selepas Notis Seksyen 32B dikeluarkan. Maklumat lanjut seperti di **Jadual 4E.5**.

**Jadual 4E.5**  
**IP Lewat Dibuka Selepas Notis Seksyen 32B Dikeluarkan**

Bulan/Tahun	Jumlah Fail IP Yang Disemak	Bilangan Fail IP Terlibat	Tempoh Kelewatan (Hari)
2016	100	8	48 hingga 218
2017	100	25	26 hingga 414
September 2018	100	68	5 hingga 283

ii) **PPKM 2009**

Perenggan 13, Garis Panduan Pelaksanaan Tindakan Penguatkuasaan Peraturan-Peraturan Kebersihan Makanan 2009, Edisi 2017 menetapkan pegawai yang mengeluarkan Notis hendaklah segera menyediakan IP serta melengkapkan IP bagi kes berkenaan dan diserahkan kepada Unit Penyiasatan

dan Perundangan Daerah (UPPD) dalam tempoh tidak melebihi dua (2) hari dari tarikh Notis tersebut dikeluarkan.

Mengikut Pelan Tindakan penetapan tempoh masa proses penyediaan IP bagi izin kompaun oleh JKN seperti di **Jadual 4E.6**.

**Jadual 4E.6**  
**Tempoh Masa Proses Penyediaan IP Bagi Izin Kompaun**

PKD	Tahun	Perkara	Bil. Hari
Seremban	2016 Hingga 2018	Penyediaan dokumen berkaitan untuk permohonan izin kompaun	*3
Kuala Muda			Tiada penetapan tempoh masa di peringkat negeri/daerah
Kemaman			

Semakan Audit Dalam di PKD Seremban dan PKD Kemaman mendapati tempoh masa penyediaan IP bagi izin kompaun melebihi tempoh yang ditetapkan. Manakala, PKD Kuala Muda tarikh penyediaan IP tidak dinyatakan oleh Unit Kualiti dan Keselamatan Makanan menyebabkan pihak Audit Dalam tidak dapat menentukan tempoh masa yang diambil. Maklumat lanjut seperti di **Jadual 4E.7**.

**Jadual 4E.7**  
**Penyediaan IP Melebihi Tempoh Yang Ditetapkan**

PKD	Bulan/Tahun	Jumlah Fail IP Yang Disemak	Bilangan Fail IP Terlibat	Tempoh Kelewatan (Hari)	Catatan
Seremban	2016	100	36	2 hingga 32	Kelewatan dikira berdasarkan Pelan Tindakan
	2017	100	32	2 hingga 12	
	Julai 2018	64	34	2 hingga 4	
Kemaman	2016	100	69	2 hingga 53	Kelewatan dikira berdasarkan Garis Panduan PPKM 2009
	2017	100	57	2 hingga 72	
	September 2018	33	27	3 hingga 19	

Pihak Audit Dalam berpendapat, UIP KKM perlu menetapkan tempoh masa penyediaan IP di bawah APSP 1975 dan PPKHT 2004 (Pindaan 2017) agar menjadi rujukan kepada PKD supaya tidak berlaku sebarang kelewatan dalam penyediaan IP.



**Maklum Balas Sektor Inspektorat dan Perundangan (SIP)**

UIP KKM telah menyediakan garis panduan di mana kertas siasatan perlu disiapkan untuk dikemukakan kepada TPR dalam tempoh 14 hari untuk mendapat izin kompaun dari tarikh operasi di dalam Prosedur Piawai UIP – PPKHT-01-16 di para 12.2 dan para 14.6.

**4.2.2 Tempoh Masa Penghantaran IP Ke TPR Bagi APSPP 1975**

Pelan Tindakan Unit Inspektorat Dan Perundangan Jabatan Kesihatan Negeri Sembilan bagi tahun 2016, 2017 dan 2018 menetapkan penyerahan IP oleh UIPD ke TPR untuk izin kompaun adalah empat (4) hari. Tempoh tersebut dikira berdasarkan tarikh UIPD menerima fail IP daripada Unit Vektor sehingga tarikh fail IP dihantar ke TPR. Manakala, bagi PKD Kuala Muda dan PKD Kemaman tiada penetapan tempoh masa secara khusus/bertulis diperingkat negeri/daerah bagi penghantaran kertas siasatan yang lengkap disemak ke TPR bagi izin kompaun.

Semakan Audit Dalam di PKD terlibat mendapati kedudukan tempoh masa yang diambil bagi penghantaran IP ke TPR seperti di **Jadual 4E.8**.

**Jadual 4E.8**  
**Tempoh Masa Penghantaran IP Ke TPR**

PKD	Bulan/ Tahun	Bil. Fail IP Disemak	Bil. Fail IP Terlibat	Tempoh Masa (Hari)	Catatan
Seremban	2016	100	95	6 hingga 371	5 fail – kes pendakwaan
	2017	100	100	8 hingga 133	Tidak berkenaan
	Julai 2018	100	100	11 hingga 41	
Kuala Muda	2016	100	100	0 hingga 115	69 fail – tidak dapat ditentukan tempoh masa diambil kerana tiada tarikh dicatitkan
	2017	100	31	8 hingga 205	
	Ogos 2018	100	80	1 hingga 44	
Kemaman	2016	100	89	4 hingga 96	2 fail – tidak dapat ditentukan tempoh masa yang diambil kerana tiada tarikh dicatitkan 9 fail – kes pendakwaan
	2017	100	93	0 hingga 203	7 fail – kes pendakwaan
	September 2018	69	69	43 hingga 99	Tidak berkenaan

Semakan Audit Dalam seterusnya mendapati hanya PKD Kemaman menyerahkan fail IP kepada UIPN untuk semakan sebelum dikemukakan ke TPR. Manakala PKD Seremban dan PKD Kuala Muda terus mengemukakan fail IP ke TPR untuk mendapatkan izin kompaun. Perbandingan tempoh masa penyerahan IP ke TPR adalah seperti di **Jadual 4E.9**.

**Jadual 4E.9**  
**Perbandingan Tempoh Masa IP Dihantar Ke UIPN Dan TPR**

PKD	Tahun	Masa Yang Diambil Bagi IP Dihantar Ke UIPN	Masa Yang Diambil Bagi IP Terus Dihantar Ke TPR	Catatan
Seremban	2016	Tidak berkenaan	6	IP dihantar terus ke TPR oleh UIPD dalam tempoh seawal 0 hingga 11 hari
	2017		8	
	2018		11	
Kuala Muda	2016		0	
	2017		8	
	2018		1	
Kemaman	2016		4	
	2017		0	
	2018		43	

Pihak Audit berpendapat UIP KKM perlu mengkaji semula proses kerja penghantaran IP bagi mendapatkan izin kompaun daripada TPR sama ada perlu melalui UIPN terlebih dahulu untuk semakan atau UIPD boleh menghantar IP terus ke TPR. Penetapan tempoh masa juga perlu diwujudkan dengan mengambil kira lokasi dan kesesuaian sesebuah PKD bagi mempercepatkan tempoh masa pengeluaran kompaun.

#### **Maklum Balas Sektor Inspkotorat dan Perundangan (SIP)**

Mengikut SOP yang ditetapkan, UIP negeri berperanan untuk memastikan kertas siasatan/pendakwaan adalah lengkap sebelum dikemukakan kepada TPR. Bagaimanapun, proses kerja penghantaran IP sama ada perlu melalui UIP Negeri atau tidak bagi negeri tertentu adalah tertakluk kepada kepada perbincangan diantara UIP Negeri dengan TPR dan juga keputusan yang dibuat oleh TPR Negeri. Untuk makluman

terdapat negeri yang telah menempatkan TPR mengikut daerah-daerah contohnya di Negeri Sembilan.

### 4.3 Pengurusan Kompaun

#### 4.3.1 Tempoh Masa Pengeluaran Kompaun Bagi APSP 1975

Prosedur Tawaran Kompaun Di Bawah APSP 1975 No. Rujukan: UIP-APSP-02-16 menetapkan sebelum sesuatu kompaun IP yang telah disemak dan lengkap hendaklah dibawa ke UIPN untuk dirujuk ke TPR bagi pengeluaran izin kompaun. Kompaun hanya boleh dikeluarkan kepada Orang Kena Kompaun (OKK) setelah mendapat izin kompaun daripada TPR. Surat Edaran berkaitan Tempoh Masa Pengeluaran Kompaun Bagi Kesalahan APSP 1975 daripada Pejabat Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam) [TKPK (KA)], No. rujukan: Bil(50)d/m.KKM-196(121) Jld 10 bertarikh 15 Mac 2018 menetapkan tempoh masa pengeluaran kompaun adalah tidak melebihi 21 hari daripada tarikh tandatangan TPR Negeri pada dokumen izin kompaun.

Pelan Tindakan UIPN bagi PKD Seremban menetapkan penyerahan kompaun hendaklah dibuat dalam tempoh tiga (3) hari selepas izin kompaun diperolehi daripada TPR bagi tahun 2016 dan 2017. Bagi tahun 2018 pula penetapan tempoh pengeluaran kompaun adalah 14 hari selepas izin kompaun diperolehi. Tiada Pelan Tindakan bagi penetapan tempoh pengeluaran kompaun dikeluarkan oleh UIPN bagi PKD Kuala Muda dan PKD Kemaman.

Semakan Audit Dalam mendapati tempoh masa pengeluaran kompaun bagi tiga (3) PKD seperti di **Jadual 4E.10**.

**Jadual 4E.10**  
**Tempoh Masa Kompaun Dikeluarkan**

PKD	Bulan/ Tahun	Bil. Kompaun Disemak	Bil. Kompaun Terlibat	Tempoh Masa (Hari)	Catatan
Seremban	2016	100	90	8 hingga 236	Kelewatan dikira berdasarkan penetapan pelan tindakan UIPN
	2017	100	100	4 hingga 120	
	Julai 2018	100	46	2 hingga 129	
			20	4 hingga 74	Kelewatan dikira berdasarkan surat TKPK (KA)
Kuala Muda	2016	100	96	0 hingga 45	Tiada penetapan tempoh masa di peringkat negeri/daerah
	2017	100	95	0 hingga 22	

PKD	Bulan/ Tahun	Bil. Kompaun Disemak	Bil. Kompaun Terlibat	Tempoh Masa (Hari)	Catatan
	Ogos 2018	100	100	1 hingga 11	Surat TKPK (KA) dipatuhi
Kemaman	2016	100	89	15 hingga 470	Tiada penetapan tempoh masa di peringkat negeri/daerah
	2017	100	76	0 hingga 445	
	September 2018	69	2	25 hingga 28	
			67	1 hingga 17	Surat TKPK (KA) dipatuhi

**PKD hendaklah memastikan pengeluaran kompaun kepada OKK dibuat dengan kadar segera setelah mendapat izin kompaun daripada TPR. Kelewatan mengeluarkan kompaun boleh menyebabkan kesukaran untuk mengesan OKK kerana kemungkinan tidak lagi mendiami premis tersebut.**

#### **Maklum Balas**

Masalah ini berpunca kerana kekurangan anggota berbanding beban tugas yang tinggi manakala kompaun diserahkan melalui serahan tangan dan gagal diserahkan kepada OKK menyebabkan proses serahan dibuat secara berulang kali. Bagi mengatasi masalah tersebut, bantuan anggota dilakukan secara di unit Vektor bermula Mei 2018. Proses penyerahan kompaun pada kali pertama dibuat secara serahan tangan. Sekiranya OKK gagal dijumpai, proses penyerahan kompaun akan dibuat secara pos berkuatkuasa pada November 2018.

#### **4.3.2 Surat Perwakilan Kuasa Pengurangan Nilai Kompaun APSPP 1975**

Garis Panduan Pengurangan Nilai Kompaun Bagi Kesalahan Di Bawah Akta Pemusnahan Serangga Pembawa Penyakit (APSPP) 1975 (Akta 154) Edisi Ketiga – Jun 2015, Perenggan 4 menetapkan pegawai yang boleh mengurangkan nilai kompaun di peringkat lapangan adalah Pengarah Kesihatan Negeri, Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (KA) dan Pegawai Kesihatan Daerah (PKD)/Pegawai Kesihatan Kawasan (PKK)/Pegawai Kesihatan Bahagian (PKB), Pegawai Kesihatan Lapangan Terbang (PKLT) dan Pegawai Kesihatan Pelabuhan (PKPL) di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). PKD/PKK/PKB/PKLT/PKPL juga secara pentadbiran boleh mewakili kuasa secara bertulis mengikut format yang telah ditetapkan untuk mengurangkan kompaun kepada Pegawai Kesihatan (Epidemiologi) di daerah, Ketua Pegawai Kesihatan Persekitaran (KPKP) U44/48/Ketua dan Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran (PPKP) U36 (bagi daerah yang tiada PKP).

Semakan Audit Dalam di PKD Seremban mendapati tiada Surat Perwakilan Kuasa Pengurangan Kompaun secara bertulis diturunkan kepada Pegawai Epidemiologi dan Ketua Unit HIV/TB.

Semakan selanjutnya di PKD Kuala Muda dan PKD Kemaman mendapati pengurangan kompaun dibuat oleh pegawai yang tidak dinyatakan di dalam garis panduan. Maklumat lanjut seperti di **Jadual 4E.11**.

**Jadual 4E.11**  
**Pengurangan Kompaun Dibuat Oleh Pegawai Yang Tidak Diberi Kuasa**

PKD	Bulan/ Tahun	Bil. Kompaun Disemak	Bil. Kompaun Terlibat	Catatan
Seremban	2016	100	17	Pengurangan kompaun dibuat oleh Pegawai Epidemiologi dan Ketua Unit HIV/TB yang tidak diberi kuasa
	2017	100		Tidak berkenaan
	Julai 2018	100		
Kuala Muda	2016	100	70	Pengurangan kompaun dibuat oleh PPKP U36 dan U32 yang tidak dinyatakan di dalam garis panduan
	2017	100	52	
	Ogos 2018	100	22	
Kemaman	2016	100	59	Pengurangan kompaun dibuat oleh PPKP U36, U32, dan U29 yang tidak dinyatakan di dalam garis panduan
	2017	100	51	
	September 2018	69	69	Pengurangan kompaun dibuat oleh PPKP U36 dan U32 yang tidak dinyatakan di dalam garis panduan

Semakan Audit Dalam juga mendapati, PKD Kuala Muda dan PKD Kemaman telah mewakili kuasa secara bertulis kepada PPKP U36 dan PPKP U32 walaupun PKD tersebut mempunyai PKP U41. Perwakilan kuasa ini diturunkan kerana beban tugas yang ditanggung oleh PKP U41.

**Pihak Audit Dalam berpendapat garis panduan berkaitan perwakilan kuasa pengurangan kompaun perlu disemak dan dikaji semula oleh UIP KKM di mana keperluan perwakilan kuasa tersebut diturunkan kepada jawatan PPKP U32 ke atas bagi memudahkan OKK membuat rayuan pengurangan kompaun.**

#### **Maklum Balas**

Pihak Sektor Inspektorat dan Perundangan (SIP), KKM mengambil maklum dan perhatian saranan daripada pihak audit untuk menyemak dan mengkaji semula

keperluan perwakilan kuasa kepada pegawai selain yang disebut di dalam garis panduan tersebut.

#### 4.3.3 Borang Rayuan Pengurangan Kompaun Tidak Diisi Lengkap Bagi PPKM 2009

Semakan Audit Dalam di PKD Seremban dan PKD Kuala Muda mendapati borang rayuan pengurangan kompaun tidak diisi lengkap. Maklumat lanjut seperti di **Jadual 4E.12**.

**Jadual 4E.12**  
**Borang Rayuan Pengurangan Kompaun Tidak Diisi Lengkap**

PKD	Tahun	No. Fail IP	No. Kompaun	Tarikh Kompaun	Maklumat Yang Tidak Lengkap
Seremban	2016	45/16	059171	17/03/2016	Tiada nama dan cop rasmi pegawai meluluskan pengurangan kompaun
		94/16	059198	17/05/2016	
		102/16	067100	17/05/2016	
		114/16	059214	21/06/2016	
	Julai 2018	68/18	02189	05/03/2018	Tiada tandatangan pegawai meluluskan pengurangan kompaun
		82/18	02207	20/03/2018	
Kuala Muda	2017	56/2017	009971	12/03/2017	Borang rayuan pengurangan tidak ditandatangani dan tiada nama pegawai yang diberi kuasa
		125/2017	009514	10/05/2017	
		129/2017	009510	16/05/2017	
		165/2017	010157	10/07/2017	
		369/2017	505134	11/01/2018	
		372/2017	505133	11/01/2018	
	Ogos 2018	10/2018	505072	19/02/2018	
		11/2018	505127	09/01/2018	
		47/2018	505145	12/02/2018	
		90/2018	505194	27/03/2018	
		97/2018	505179	18/03/2018	
	99/2018	505218	12/04/2018		

#### **Maklum Balas**

Masalah ini berpunca dari beban tugas yang tinggi menyebabkan berlaku keciciran dalam melengkapkan dokumen. Oleh itu pihak PKD telah membuat penambahbaikan dengan menyemak semula kertas siasatan sebelum kes ditutup.

#### 4.3.4 Pengurangan Nilai Kompaun Melebihi Had Yang Ditetapkan

##### i) APSP 1975

Garis Panduan Pengurangan Nilai Kompaun Bagi Kesalahan Di Bawah APSP 1975 (Akta 154) Edisi Ketiga – Jun 2015, Perenggan 8.1 menetapkan PKD/PKK/PKB/PKLT/PKPL/PDK boleh mengurangkan kadar nilai kompaun melebihi 50% dari nilai kompaun yang ditawarkan dan nilai minimum hendaklah tidak kurang dari RM100.00 bagi premis (rumah kediaman). Walau bagaimanapun, nilai kompaun bagi premis rumah kediaman boleh dikurangkan sehingga tidak kurang RM50 untuk kategori OKK seperti berikut:

- a) Penghuni PPRT
- b) Penghuni rumah panjang (Sabah & Sarawak)
- c) Orang Asli
- d) Orang Kurang Upaya (OKU)
- e) Ibu tunggal
- f) Warga emas yang uzur
- g) Penduduk yang berada di bawah paras kemiskinan yang ditetapkan oleh Kerajaan
- h) Pesakit kronik disertakan dengan dokumen sokongan dari Pegawai Perubatan

Perenggan 8.2 pula menetapkan bagi premis selain rumah kediaman PKD/PKK/PKB/PKLT/PKPL/PDK boleh mengurangkan nilai kompaun sehingga 50% dari nilai kompaun yang ditawarkan.

Semakan Audit Dalam terhadap tiga (3) PKD yang dilawati mendapati pengurangan nilai kompaun melebihi had yang ditetapkan selain premis kediaman. Maklumat lanjut seperti **Jadual 4E.13**.

**Jadual 4E.13**  
**Pengurangan Nilai Kompaun Melebihi Had Yang Ditetapkan**

Bil.	PKD	No. IP/ Nama OKK	No. Kompaun (AC)	Nilai Kompaun (RM)	Nilai Minimum Pengurangan Kompaun Yang Dibenarkan (RM)	Nilai Kompaun Yang Dikenakan (RM)	Nama/Jawatan/Gred Pegawai Yang Mengurangkan Kompaun		
1.	Seremban	116/2016	607746	500	250	100	Dr. Mohammad Faid Bin Abd. Rashid PKD II		
2.		217/2016	607990			100			
3.		299/2016	602534			50			
4.		96/18	612858			100	Muhammad Ali Bin Sharif Abdul Malik U41		
5.		357/18	603199			100			
6.		222/18	612940			50			
7.	Kuala Muda	Yit Yann Enterprise	044148	500	250	150	Dr. Hadzri Bin Zainal PKD II		
8.		YF Wow Saloon	044233			100	Firdaus Bin Abdullah U32		
9.		Zuzaini Bin Abdul Aziz	044221			50	Dr. Hamizah Binti Mohd Sultan, PKD		
10.	Kemaman	41/2016	033705			500	250	50	Dr. Mohd Anuar Bin Abd Rahman, PKD
11.									
12.		85/2016	033736					50	Mohd Rosli Bin Abd Wahab, U42
13.		163/2016	681664	100	Wan Mohd Suhaimi Bin Hj Ahmad U36				
14.		171/2016	681767	150					
15.		177/2016	681666	60					
16.		178/2016	681667	60					
17.		180/2016	681669	200	Mohd Rosli Bin Abd Wahab U42				
18.		183/2016	681763	100					
19.		6/2018	127166	200					
20.	9/2016	031258	100						

**ii) PPKHT 2004**

Mengikut Garis Panduan Penguatkuasaan Peraturan-Peraturan Kawalan Hasil Tembakau 2004, Perenggan 6, Prosedur Pembayaran Dan Penurunan Nilai Kompaun, perkara 6.4 menyatakan, Penurunan nilai kompaun kurang daripada RM100 hanya untuk PPRT dengan surat pengesahan dari Pejabat Daerah, Orang Kurang Upaya (OKU) yang menerima bantuan daripada Jabatan Kebajikan Masyarakat.

Semakan Audit Dalam di PKD Kuala Muda dan PKD Kemaman mendapati pengurangan kompaun PPKHT dibuat melebihi had yang telah ditetapkan. Maklumat seperti di **Jadual 4E.14**.



**Jadual 4E.14**  
**Pengurangan Nilai Kompaun Melebihi Had Yang Ditetapkan**

PKD	Bulan/ Tahun	No. Fail IP	Kesalahan Dibawah Peraturan	Nilai Yang Ditawarkan (RM)	Nilai Pengurangan (RM)
Kuala Muda	2016	30/16	11 (1)	250	80
		49/16	11 (1)	250	80
Kemaman	2016	494/16	9(1)	500	50
		246/16	11(1)	250	80
		216/16	11(1)	250	80
		217/16	11(1)	250	80
	2017	40/17	11(1)	250	80
		67/17	11(1)	250	70
		636/17	14(1)	500	80
	September 2018	23/18	11(1)	250	50

**iii) PPKM 2009**

Garis Panduan Pelaksanaan Tindakan Penguatkuasaan Di Bawah Peraturan-Peraturan Kebersihan Makanan 2009 dan Garis Panduan Pelaksanaan Tindakan Penguatkuasaan Peraturan-Peraturan Makanan (Pengkompaunan Kesalahan) 2017 menetapkan rayuan pengurangan kompaun hendaklah dibuat secara bertulis melalui Borang Permohonan Pengurangan Kompaun. Nilai pengurangan kompaun bergantung kepada penilaian pegawai yang mempertimbangkan rayuan berkenaan tetapi tidak melebihi 50% daripada nilai kompaun yang ditawarkan mulai tahun 2013 dan 25% daripada nilai kompaun yang ditawarkan mulai 1 Disember 2017.

Semakan Audit Dalam mendapati di PKD Kuala Muda dan PKD Kemaman pengurangan kompaun melebihi had nilai yang telah ditetapkan. Maklumat lanjut seperti di **Jadual 4E.15**.

**Jadual 4E.15**  
**Pengurangan Kompaun Melebihi Had Yang Ditetapkan**

PKD	Bulan/ Tahun	No.Fail IP	No. Kompaun	Tarikh	Nilai Kompaun	Nilai Pengurangan Yang Diberi	Catatan
Kuala Muda	2017	372/2017	505133	11/01/2018	200	90	Pengurangan melebihi 50%
Kemaman	2016	04/2016	029705	04/02/2016	500	200	
		15/2016	029710	13/03/2016	150	70	

PKD	Bulan/ Tahun	No.Fail IP	No. Kompaun	Tarikh	Nilai Kompaun	Nilai Pengurangan Yang Diberi	Catatan
		49/2016	029724	30/03/2016	100	70	
		33/2016	029736	05/04/2016	150	70	
		38/2016	029744	17/04/2016	150	70	
		41/2016	029747	24/04/2016	1,000	300	
		157/2016	029766	09/10/2016	1,000	350	
		158/2016	029959	25/09/2016	500	200	
		160/2016	029764	06/10/2016	1,000	400	
		212/2016	029975	10/01/2017	2,500	500	
		40/2016	029720	29/03/2016	1,000	50	
		39/2016	029743	17/04/2016	150	70	
		32/2016	029709	09/03/2016	150	70	
	2017	04/2017	029853	22/05/2017	1,000	350	
		07/2017	029979	31/01/2017	1,000	250	
		09/2017	029990	21/02/2017	500	200	
		10/2017	029978	23/01/2017	500	100	
		58/2017	029800	16/03/2017	500	100	
		63/2017	029851	22/05/2017	1,000	300	
		114/2017	029930	04/05/2017	1,000	150	
	September 2018	02/2018	029835	16/01/2018	100	50	Pengurangan melebihi 25%
		07/2018	014605	24/04/2018	100	50	
		16/2018	029840	14/03/2018	100	50	
		17/2018	029847	02/04/2018	100	50	
		24/2018	014606	24/04/2018	100	50	
		25/2018	029837	08/03/2018	100	50	
		34/2018	029873	12/04/2018	100	50	
		35/2018	029844	25/03/2018	100	50	
		36/2018	029950	15/04/2018	1000	500	
		37/2018	029874	17/04/2018	100	50	
		52/2018	014601	18/04/2018	100	50	
		53/2018	029876	18/04/2018	500	250	

Pegawai yang bertanggungjawab hendaklah menyemak dengan teliti setiap permohonan pengurangan nilai kompaun daripada OKK sebelum kelulusan diberikan. Ini bagi memastikan setiap pengurangan nilai kompaun yang diberi adalah wajar dan tidak melebihi nilai yang telah ditetapkan di dalam garis panduan.

**Maklum Balas**

Bagi 2 kompaun di bawah akta APSP 1975, Borang pengurangan kompaun tidak disertakan bersama salinan kompaun. Di samping itu juga, borang rayuan menggunakan nama individu yang telah menimbulkan kekeliruan semasa menentukan jenis premis. Tindakan penambahbaikan telah dilakukan dengan mensyaratkan salinan kompaun perlu disertakan dan kuatkuasa penggunaan borang rayuan versi 2015 baru (APSP/RK/R2015) bertarikh 24 Oktober 2018 bagi kenaan penalti di bawah akta PPKHT 2004 dan PPKM 2009.

**4.3.5 Prosedur Kerja Permohonan Pengurangan Nilai Kompaun**

**i) APSP 1975**

Perenggan 7.4 menetapkan PKD/PKK/PKB/PKLT/PKPL/PDK akan membuat semakan terhadap borang permohonan dan dokumen-dokumen sokongan yang disertakan dalam sampul kecil sebelum membuat keputusan berkaitan permohonan pengurangan nilai kompaun. Jika permohonan pengurangan nilai kompaun diterima maka nilai amaun kompaun yang baru perlu dinyatakan dan sekiranya ditolak perlu dinyatakan alasan. Sekiranya OKK tidak berpuas hati dengan nilai pengurangan kompaun oleh PKD/PKK/PKB/PKLT/PKPL/PDK, OKK boleh mengemukakan rayuan kepada JKN.

Semakan Audit Dalam mendapati permohonan rayuan pengurangan kompaun bagi (2 kes), tahun 2016 dan 2017 di PKD Seremban dikemukakan terus kepada Pengarah/Timbangan Pengarah Kesihatan Negeri tanpa merujuk kepada PKD. Semakan lanjut juga mendapati nilai baru kompaun yang dikenakan kepada OKK oleh PKD adalah melebihi had minimum yang dibenarkan di dalam garis panduan. Maklumat lanjut seperti di **Jadual 4E.16**.

**Jadual 4E.16**  
**Prosedur Pengurangan Kompaun Tidak Dipatuhi**

No. IP	Jenis Premis	No. Kompaun (AC)	Nilai Kompaun (RM)	Nilai Minimum Kompaun Yang Dibenarkan (RM)	Nilai Kompaun Yang Dikenakan (RM)	Catatan
299/16	Kedai	602534	500	250	50	Tidak berkenaan
1403/17	Rumah Kediaman	605072		50	50	OKS tidak layak diberi pengurangan RM50 kerana tidak memenuhi kriteria ditetapkan

ii) **PPKM 2009**

Garis Panduan Pelaksanaan Tindakan Penguatkuasaan Di Bawah Peraturan-Peraturan Kebersihan Makanan 2009 dan Garis Panduan Pelaksanaan Tindakan Penguatkuasaan Peraturan-Peraturan Makanan (Pengkompaunan Kesalahan) 2017 menetapkan rayuan pengurangan kompaun hendaklah dibuat secara bertulis melalui Borang Permohonan Pengurangan Kompaun. Nilai pengurangan kompaun yang ditetapkan tidak melebihi 50% daripada nilai kompaun yang ditawarkan pada tahun kuatkuasa 2013 manakala 25% daripada nilai kompaun yang ditawarkan mulai 1 Disember 2017.

Semakan Audit Dalam di PKD Kuala Muda mendapati prosedur pengurangan kompaun tidak dipatuhi seperti borang rayuan pengurangan kompaun tidak diisi oleh Orang Kena Kompaun (OKK) sebaliknya pengurangan dicatat pada salinan kompaun oleh pegawai yang diberi kuasa. Kelemahan ini menyebabkan pengurangan amaun kompaun diluluskan melebihi daripada kadar yang ditetapkan. Maklumat lanjut seperti di **Jadual 4E.17**.

**Jadual 4E.17**  
**Prosedur Pengurangan Kompaun Tidak Dipatuhi**

Bil.	No. Fail IP	No. Kompaun	Tarikh Kompaun	Amaun Yang Dikenakan Atas Kompaun (RM)	Amaun Sepatutnya Dikenakan (RM)
1.	06/2018	505138	15/01/2018	70	100
2.	51/2018	505148	19/02/2018	750	1,000
3.	98/2018	505261	19/07/2018	75	100
4.	143/2018	505323	29/07/2018	75	100
5.	145/2018	505240	06/05/2018	75	100
6.	160/2018	505209	16/05/2018	75	100
7.	161/2018	505208	05/04/2018	75	100
8.	162/2018	505207	05/04/2018	75	100
9.	201/2018	505285	19/06/2018	75	100

**Maklum Balas**

Pihak PKD Kuala Muda mengambil maklum teguran Audit dan akan memastikan kadar pengurangan kompaun dibuat mengikut peraturan yang ditetapkan.

#### 4.4 Pengurusan Izin Dakwa

##### 4.4.1 Tempoh Masa Tindakan Pendakwaan

###### i) APSP 1975

Garis Panduan (GP) Penguatkuasaan APSP 1975, GP 9 Prosedur Pengeluaran Kompaun menetapkan tempoh pembayaran kompaun adalah 14 hari daripada tarikh kompaun dikeluarkan. Sekiranya kompaun masih belum dijelaskan oleh OKK setelah tamat tempoh 14 hari, kes tersebut hendaklah dirujuk kepada UIPN dan seterusnya kepada TPR untuk izin dakwa bagi membolehkan tindakan mahkamah diambil.

Pelan Tindakan UIPN bagi PKD Seremban menetapkan kompaun yang tidak dibayar dalam tempoh masa yang ditetapkan perlu diambil tindakan pendakwaan dalam tempoh 90 hari daripada tarikh kesalahan. Manakala bagi tahun 2018 pula, UIPD hendaklah melengkapkan kertas siasatan bagi kes yang telah tamat tempoh pembayaran kompaun dan kertas siasatan tersebut dirujuk kepada UIPN dalam tempoh masa 14 hari. Kertas siasatan yang telah lengkap disemak oleh UIPN perlu dikembalikan ke UIPD untuk dimajukan ke pejabat TPR dalam tempoh masa 10 hari. Seterusnya, UIPD majukan kertas siasatan ke pejabat TPR bagi izin pendakwaan dalam tempoh masa 4 hari.

Pelan Tindakan Unit Inspektorat Dan Perundangan PKD Kuala Muda bagi tahun 2016, 2017 dan 2018 berkaitan pengurusan kes pendakwaan di mahkamah menetapkan kertas siasatan disediakan dengan lengkap dan sempurna dan dirujuk ke UIPN dalam tempoh 60 hari daripada tarikh kejadian berlaku.

PKD Kemaman pula tidak menetapkan tempoh masa secara khusus/bertulis di peringkat negeri/daerah berkaitan tindakan pendakwaan yang perlu diambil sekiranya OKK tidak membayar kompaun dalam tempoh masa 14 hari.

Semakan Audit Dalam terhadap tiga (3) PKD yang dilawati mendapati kedudukan tempoh masa yang diambil bagi tindakan pendakwaan seperti **Jadual 4E.18**.

**Jadual 4E.18**  
**Tempoh Masa Diambil Bagi Tindakan Pendakwaan**

PKD	Bulan/ Tahun	Bil. Komaun Disemak	Bil. Komaun Terlibat	Tempoh Masa (Hari)	Catatan
Seremban	2016	100	5	161 hingga 373	Tempoh masa dikira berdasarkan Pelan Tindakan UIPN
	2017	100	40	75 hingga 264	
	Julai 2018	100	52	8 hingga 118	
Kuala Muda	2016	100	28	36 hingga 467	
	2017	100	43	26 hingga 436	
	Ogos 2018	100	6	69 hingga 167	
Kemaman	2016	100	9	148 hingga 510	Tiada penetapan tempoh masa diperingkat daerah/negeri. Tempoh dikira berdasarkan tarikh tamat pembayaran komaun hingga tarikh tindakan proses pendakwaan diambil
	2017	100	29	92 hingga 133	
	September 2018	100	13	42 hingga 126	

**ii) PPKHT 2004**

Mengikut Prosedur Proses Mendapat Izin Komaun dan Izin Dakwa, No. Rujukan Prosedur: UIP/JKNT-PPKHT-03-12 menetapkan proses bagi mendapatkan izin dakwa perlu dihantar oleh UIPN ke TPR adalah 10 hari. Semakan Audit Dalam terdapat di PKD Kemaman terhadap proses izin dakwa bagi PPKHT tidak diambil tindakan. Maklumat lanjut seperti di **Jadual 4E.19**.

**Jadual 4E.19**  
**Bilangan Fail Yang Belum Diambil Tindakan Izin Dakwa**

Tahun	Jumlah Fail IP Yang Disemak	Bilangan Fail IP Terlibat	Tempoh Masa (Hari)	Catatan
2016	100	1	661	Tempoh masa dikira berdasarkan tarikh akhir pembayaran komaun sehingga tarikh pengauditan
2017	100	3	151 hingga 598	

**iii) PPKM 2009**

Pelan Tindakan Unit Inspektorat Dan Perundangan JKN Negeri Sembilan bagi Tahun 2016 menetapkan semua Notis Seksyen 32B yang tidak menjelaskan bayaran komaun perlu mendapatkan Izin Dakwa dari pihak TPR dan mendaftar kes di Mahkamah dalam tempoh 150 hari daripada tarikh pelanggaran di bawah Peraturan-Peraturan Kebersihan Makanan 2009.

Pelan Tindakan Unit Inspektorat Dan Perundangan JKN Negeri Sembilan bagi tahun 2017 dan 2018, Unit Keselamatan Dan Kualiti Makanan atau Unit Inspektorat Dan Perundangan hendaklah melengkapkan IP selepas tamat tarikh Inspektorat Dan Perundangan hendaklah melengkapkan IP selepas tamat tarikh pembayaran kompaun dan IP yang telah lengkap dimajukan ke UIPN dalam tempoh 14 hari.

Pelan Tindakan Unit Inspektorat Dan Perundangan JKN Kedah bagi tahun 2016 hingga 2018 menetapkan IP hendaklah disediakan dengan sempurna dan lengkap serta dirujuk ke UIP JKN dalam tempoh 60 hari dari tarikh Notis dikeluarkan. Manakala, bagi PKD Kemaman tiada penetapan tempoh masa penyediaan IP dibuat bagi proses izin dakwa.

Semakan Audit Dalam di PKD Seremban mendapati tempoh masa penyediaan IP bagi izin dakwa melebihi tempoh yang ditetapkan. Manakala bagi PKD Kuala Muda dan PKD Kemaman, proses izin dakwa bagi PPKM tidak diambil tindakan. Maklumat lanjut seperti di **Jadual 4E.20**.

**Jadual 4E.20**  
**Penyediaan IP Melebihi Tempoh Yang Ditetapkan Dan Proses Izin Dakwa Tidak Dibuat**

PKD	Bulan/ Tahun	Jumlah Fail IP Yang Disemak	Bilangan Fail IP Terlibat	Tempoh Masa (Hari)	Catatan
Seremban	2016	Tidak Berkenaan			
	2017				
	Julai 2018	100	26	91 hingga 115	Tempoh masa dikira berdasarkan Pelan Tindakan
Kuala Muda	2016	100	19	518 hingga 816	
	2017	100	40	172 hingga 514	
	Ogos 2018	100	7	18 hingga 123	
Kemaman	2016	100	30	697 hingga 942	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiada penetapan</li> <li>• Tempoh masa dikira berdasarkan tarikh akhir pembayaran kompaun sehingga tarikh pengauditan</li> </ul>
	2017	100	30	235 hingga 470	
	September 2018	100	17	123 hingga 196	

Pihak Audit Dalam berpendapat, UIP KKM perlu memastikan penetapan tempoh masa bagi tindakan izin dakwa diwujudkan selepas tamat tempoh pembayaran kompaun. Ini bagi memastikan PKD mempunyai sumber rujukan tindakan yang perlu diambil.

**Maklum Balas**

Pihak PKD Kuala Muda telah berusaha untuk mengatasi masalah ini jika dibandingkan kertas siasatan sehingga bulan Ogos 2018 hanya 6 kertas siasatan sahaja yang lewat berbanding dengan 2016 dan 2017. Walau bagaimanapun pihak PKDKM akan berusaha utk mematuhi pelan tindakan UIP Kedah dgn memohon saksi pendakwaan selepas sebulan kertas siasatan Pihak PKD Kemaman akan berbincang berhubung isu yang dibangkitkan kepada pihak UIPN, dan akan dibangkitkan dalam Mesyuarat dengan Pegawai Kesihatan Persekitaran, JKN Terengganu.

**4.5 Pengurusan Kaunterfoil (Kew.67)****4.5.1 Buku Kompaun Tidak Didaftarkan**

Arahan Perbendaharaan (AP) 67, menyatakan Daftar Borang Hasil mengikut bentuk yang ditetapkan, menunjukkan semua stok Resit Rasmi, lesen dan borang akaun terima yang lain yang diterima dan dikeluarkan, jika berkaitan mestilah diselenggara oleh tiap-tiap Pemungut. Tiap-tiap satu catatan keluaran itu dibuat atau mengenai keluaran kepada pegawai cawangan mestilah disokong dengan baucar keluaran yang ditanda terima.

Semakan Audit Dalam terhadap pengurusan Buku Kompaun APSPP di PKD Seremban mendapati (5) buah Buku Kompaun yang telah digunakan tidak direkodkan di dalam Daftar Kaunterfoil (Kew.67). Maklumat lanjut seperti di **Jadual 4E.21**.

**Jadual 4E.21**  
**Buku Kompaun Yang Tidak Direkodkan**  
**Di Dalam Daftar Kew.67**

Bil.	No. Siri Buku Kompaun
1.	AC 602501-602550
2.	AC 607501-607550
3.	AC 607951-608000
4.	AC 607701-607750
5.	AC 607851-607900

**Maklum Balas**

Kelemahan ini berpunca keciciran dalam merekodkan 5 buku kompaun dalam Kew.67 oleh pegawai bertanggungjawab mengemaskini rekod buku kompaun. Oleh itu,



penyelenggaraan buku rekod akan dipertanggungjawabkan kepada penyelia UIPD (PPKP U32).

#### 4.5.2 Pengeluaran Buku Kompaun Tidak Teratur

Semakan Audit Dalam di PKD Seremban mendapati pengeluaran kompaun bagi 35 daripada 50 buah buku kompaun yang disemak adalah tidak lengkap dan teratur.

Semakan seterusnya di PKD Kuala Muda mendapati sebanyak 17 daripada 54 buah buku kompaun adalah tidak teratur kerana tarikh/bulan penggunaan buku kompaun yang dikeluarkan adalah tidak berturutan dengan siri Buku Kompaun yang sebelumnya. Pemeriksaan Audit Dalam selanjutnya di PKD Kemaman mendapati sebanyak sembilan (9) daripada 11 Buku kompaun yang disemak adalah tidak teratur pengeluarannya.

##### **Maklum Balas**

Masalah ini berpunca daripada keciciran dalam pengeluaran kompaun dimana terdapat kompaun yang tidak lengkap. Oleh itu, bermula Mei 2018, penyelia unit UIP menyemak dan tandatangani setiap kompaun

#### 4.5.3 Daftar Kew.67 Tidak Diisi Lengkap

Arahan Perbendaharaan 63 (a) menetapkan apabila Resit Rasmi, lesen atau borang-borang akuan terima yang lain dikeluarkan daripada buku kaunterfoil tiap-tiap seorang pegawai yang menandatangani mana-mana dokumen itu mestilah menurunkan tandatangan ringkasnya pada kaunterfoil itu yang hendaklah mengandungi butir-butir penuh naskah asalnya termasuk amaun yang diterima dan tarikhnya.

Semakan Audit Dalam di PKD Seremban mendapati Buku Daftar Kaunterfoil (Kew.67) bagi semua penerimaan buku kompaun APSPP dan sebahagian Buku Kompaun PPKM tidak diisi dengan lengkap seperti di **Jadual 4E.22**. Ruangan yang tidak diisi adalah seperti berikut:

- i. Nombor Baucar dan Kuantiti Penerimaan;
- ii. Kepada Siapa Dikeluarkan;
- iii. Tandatangan Penerima;
- iv. Tarikh Dikeluarkan;
- v. Tarikh Habis Digunakan; dan
- vi. Baki Buku Yang Belum Digunakan Dalam Stok

**Jadual 4E.22**  
**Senarai Buku Kompaun PPKM**

Bil.	No. Siri Buku	Tarikh Dikeluarkan	Maklumat Yang Tidak Diisi Lengkap
1.	A02001 – A02050	12/12/2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kepada siapa dikeluarkan</li> <li>• Tandatangan penerima</li> </ul>
2.	A02051 – A02100	15/12/2017	
3.	A02101 – A02150	16/11/2017	
4.	A02151 – A02200	26/01/2018	
5.	A00201 – A02250	08/03/2018	

### **Maklum Balas**

Masalah ini berpunca daripada kecaciran dalam merekodkan 5 buku kompaun dalam Kew.67 oleh pegawai bertanggungjawab mengemaskini rekod buku kompaun. Oleh itu sebagai langkah penyelesaiannya, penyelenggaraan buku rekod dipertanggungjawabkan kepada penyelia UIPD (PPKP U32).

### **4.5.4 Buku Kompaun Tiada Dalam Simpanan**

Arahan Perbendaharaan 300 (a) menetapkan sekiranya sesuatu buku resit, lesen atau buku yang seumpamanya atau sebahagian daripadanya hilang, hal itu hendaklah dilaporkan dengan segera mengikut cara yang sama seperti kehilangan dan hapus kira di bawah AP 315 hingga 324.

Semakan fizikal oleh Audit Dalam di PKD Kuala Muda terhadap Buku Kompaun PPKHT mendapati sebanyak 7 (tujuh) buah Buku Kompaun tiada dalam simpanan. Maklumat adalah seperti di **Jadual 4E.23**.

**Jadual 4E.23**  
**Senarai Buku Kompaun PPKHT Yang Tiada Dalam Simpanan**

Bil	No. Siri Buku Kompaun PPKHT		Bil. Buku (Buah)
	No. Siri Permulaan Buku Kompaun	No. Siri Akhir Buku Kompaun	
1.	B052551	B052600	1
2.	B052651	B052700	1
3.	B052701	B052750	1
4.	B052751	B052800	1
5.	B052901	B052950	1
6.	B054101	B054150	1
7.	B054151	B054200	1
<b>Jumlah</b>			<b>7</b>

Laporan polis perlu dibuat bagi membuktikan tujuh (7) buah buku kompaun tersebut tiada lagi dalam simpanan PKD Kuala Muda. Ini bertujuan bagi mengelakkan buku kompaun disalah guna oleh individu yang tidak bertanggungjawab. Pastikan semua stok buku kompaun dalam simpanan adalah mencukupi seperti yang direkodkan dalam Kew.67.

#### **Maklum Balas**

PKD Kuala Muda mengambil maklum terhadap perkara ini dan laporan polis akan dibuat mengikut saranan daripada pihak Audit.

### **5. RUMUSAN**

Bagi memastikan pengurusan kompaun dilaksanakan dengan teratur dan cekap adalah disyorkan supaya UIP, KKM/PKD yang terlibat mengambil langkah-langkah seperti berikut:

- a) Garis Panduan perlu dikaji semula dan dibuat penambahbaikan seperti berikut:
  - i) Penetapan tempoh masa penyediaan IP, penghantaran IP ke TPR dan tindakan proses pendakwaan perlu diselaraskan;
  - ii) Perwakilan kuasa pengurangan nilai kompaun bagi APSPD diturunkan kepada PPKP U32 ke atas; dan
  - iii) Proses untuk mendapatkan izin kompaun daripada TPR perlu disegerakan.
- b) Memastikan garis panduan yang berkuatkuasa diedarkan dan sampai kepada peringkat pelaksana agar pematuhan dapat dilaksanakan;
- c) Penerimaan dan pengeluaran buku kompaun didaftarkan secara teratur dan kemaskini;
- d) Pengurusan penguatkuasaan kompaun dibuat dengan lebih teliti, teratur dan kemaskini selaras dengan peraturan semasa bagi memudahkan pemantauan dibuat.

## BAHAGIAN V

### PENGAUDITAN PRESTASI (PEROLEHAN)

---

- |    |  |         |
|----|--|---------|
| A. | Pengauditan Terhadap Pengurusan <i>Medical Equipment Enhancement Tenure</i> (MEET) Di Klinik Kesihatan Dan Klinik Pergigian, Kementerian Kesihatan Malaysia                    | 138-163 |
| B. | Pengauditan Terhadap Projek Merekabentuk, Membina, Menyiapkan, Mengujijerima, Mentauliahkan Dan Menyelenggara Bagi Kerja Menaiktaraf Di Hospital Kuala Lipis (Fasa II), Pahang | 164-174 |
| C. | Pengauditan Terhadap Pengurusan Perkhidmatan Pembersihan Di Bawah Perkhidmatan Sokongan Hospital, Kementerian Kesihatan Malaysia   | 175-200 |
| D. | Pengauditan Terhadap Pengurusan <i>Healthcare Waste Management Services</i> (HWMS) Di Hospital, Kementerian Kesihatan Malaysia   | 201-240 |
| E. | Pengauditan Terhadap Pengurusan Perolehan Bahan Penerbitan Di Kementerian Kesihatan Malaysia   | 241-261 |
| F. | Pengauditan Terhadap Pengurusan Perolehan Bekalan Makmal Di Makmal Kesihatan Awam, Kementerian Kesihatan Malaysia  | 261-277 |

## A. PENGAUDITAN TERHADAP PENGURUSAN *MEDICAL EQUIPMENT ENHANCEMENT TENURE* (MEET) DI KLINIK KESIHATAN DAN KLINIK PERGIGIAN, KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

### 1. LATAR BELAKANG

*Medical Equipment Enhancement Tenure* (MEET) adalah merupakan program penyenggaraan dan pembekalan peralatan biomedikal di klinik-klinik terpilih di seluruh Malaysia. Perjanjian telah ditandatangani pada 17 April 2014 dan perkhidmatan bermula pada 15 Januari 2015 selepas bon pelaksanaan dikemukakan. Kontrak ini berkuat kuasa selama 13 tahun dan akan tamat pada 16 Disember 2027 melibatkan lebih dari 2,857 klinik seluruh negara dan 178 kategori peralatan biomedikal. *Supplementary Agreement* juga telah ditandatangani pada tahun 2015 dan seterusnya bagi memantapkan lagi klausa perjanjian.

Pada masa ini, hanya 10 negeri sahaja yang terlibat iaitu Pulau Pinang, Perak, Selangor, Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur & Putrajaya, Negeri Sembilan, Melaka, Johor, Sarawak, Sabah dan Wilayah Persekutuan Labuan. Syarikat Quantum Medical Solution Sdn. Bhd. (QMS) telah dipilih untuk menjalankan perkhidmatan penyenggaraan dan pembekalan dalam program MEET. Terdapat tiga jenis peralatan biomedikal di bawah Program MEET iaitu:

- a) ***Existing Biomedical Equipment (EBE)*** - Peralatan biomedikal sedia ada di dalam Klinik Kesihatan dan Klinik Pergigian yang disenaraikan di dalam kontrak. Bayaran kepada pihak QMS melibatkan bayaran penyenggaraan mengikut formula yang ditetapkan.
- b) ***New Biomedical Equipment (NBE)*** - Peralatan biomedikal bernilai RM2,000 seunit ke atas yang akan dibekalkan menerusi perolehan tender. Bayaran kepada pihak QMS melibatkan bayaran sewaan sehingga lapan (8) tahun sebelum aset menjadi hak milik Kerajaan serta bayaran penyenggaraan selepas tamat tempoh waranti.
- c) ***Purchased Biomedical Equipment (PBE)*** – Peralatan biomedikal bernilai RM2,000 ke bawah seunit yang akan dibekalkan menerusi perolehan tender. Bayaran kepada pihak QMS merupakan bayaran perolehan peralatan dan peralatan menjadi hak milik Kerajaan. Bayaran penyenggaraan akan dimulakan selepas tamat tempoh waranti.

## 2. OBJEKTIF PENGAUDITAN

Pengauditan ini dijalankan untuk menilai sama ada pengurusan MEET telah dilaksanakan dengan teratur selaras dengan peraturan yang ditetapkan.

## 3. SKOP DAN METODOLOGI PENGAUDITAN

Skop pengauditan merangkumi aspek pelaksanaan dan pemantauan terhadap pengurusan kontrak MEET di klinik terpilih di negeri Sarawak (Klinik Kesihatan Jalan Oya, Sibul dan Klinik Pergigian Miri) dan Pulau Pinang (Klinik Kesihatan Bayan Baru dan Klinik Pergigian Jalan Perak) bagi tempoh tahun 2017 hingga Julai 2018 seperti berikut :

Bil.	Tempat	Tarikh
1.	Klinik Kesihatan Jalan Oya, Sibul, Sarawak	23 – 27 Julai 2018
2.	Klinik Pergigian Miri, Sarawak	
3.	Klinik Kesihatan Bayan Baru, Pulau Pinang	06 – 10 Ogos 2018
4.	Klinik Pergigian Jalan Perak, Pulau Pinang	

Pihak Audit Dalam telah menyemak, mengkaji serta menganalisis kontrak, data, dokumen, laporan, minit mesyuarat dan fail berkaitan dengan MEET. Semakan dan analisis terhadap laporan prestasi perkhidmatan juga dibuat untuk memastikan perkhidmatan dilaksanakan mengikut ketetapan. Selain itu, temu bual dan perbincangan dengan pegawai juga telah dijalankan.

## 4. PENEMUAN AUDIT

Secara keseluruhannya, pengurusan MEET telah dilaksanakan dengan memuaskan. Rekod-rekod aset yang disenggara, disemak dan dikemaskini dari semasa ke semasa di samping pemantauan program *Flying Squad* dari Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, Ibu Pejabat Kementerian Kesihatan Malaysia bagi memastikan program MEET diuruskan dengan cekap dan berkesan. Bagaimanapun, terdapat isu-isu berikut perlu diberi perhatian berterusan bagi menambahbaik pengurusan MEET:

## 4.1 Penyenggaraan Aset

### 4.1.1 Aset Disenggara Dua Syarikat Koneksi

Semakan Audit Dalam di Klinik Kesihatan Jalan Oya mendapati satu unit peti sejuk makmal (SWK004759 – *Lab Refrigerator*) ditampal dengan dua pelekat penyenggaraan iaitu dari Quantum Medical Solution Sdn. Bhd. (penyenggara klinik) dan One Medicare Sdn. Bhd. (penyenggara hospital - *offsite*). Semasa semakan fizikal dibuat, aset berkenaan telah ditampal dengan pelekat penyenggaraan oleh QMS bertarikh 10 April 2018 manakala pelekat *One Medicare* bertarikh 19 Jun 2018.

Gambar 5A.1



*Lab Refrigerator / SWK004759*

- Aset disenggara oleh dua syarikat koneksi  
Lokasi: Makmal Perubatan Klinik Kesihatan Jalan

Aset berkenaan perlu dikeluarkan dengan segera daripada senarai Perkhidmatan Sokongan Hospital (PSH) kerana berlaku pembaziran pembayaran terhadap penyenggaraan aset yang sama kepada koneksi MEET (RM14.23 sebulan) dan PSH.

Semakan Audit Dalam mendapati tindakan terhadap perkara ini dengan pihak Hospital Sibu telah mula dilaksanakan dan sedang dalam proses pemberhentian penyenggaraan oleh *One Medicare*.

#### **Maklum Balas:**

Pihak PKB Sibu telah menghantar surat pengeluaran peralatan sedia ada daripada penyelenggaraan pihak One Medicare Sdn Bhd pada 24 Januari 2018. Pihak Hospital Sibu telah ambil maklum dan dalam proses pengeluaran senarai penyelenggaraan pihak One Medicare Sdn Bhd. Pada 4 Oktober 2018, notis tamat perkhidmatan kerja penyelenggaraan pihak One Medicare Sdn Bhd telah diperolehi.

#### 4.1.2 PPM Tidak Mengikut Jadual Yang Ditetapkan

Semakan Audit Dalam di Klinik Pergigian Jalan Perak mendapati PPM bagi lapan aset yang dijadualkan pada tahun 2016 hanya dilaksanakan pada tahun 2017. Selain itu, PPM yang dijadualkan pada tahun 2016 bagi dua daripada lapan aset tersebut hanya dibuat sekali sahaja berbanding jadual yang ditetapkan. Butiran lanjut seperti di **Jadual 5A.1**.

**Jadual 5A.1**  
**PPM Tidak Dilaksanakan Mengikut Jadual PPM 2016 (Klinik Pergigian Jalan Perak)**

No Aset	Kekerapan PPM	Bil. PPM		Tarikh Pelaksanaan	
		1	2	1	2
PNG009501	1	Jun-16	-	11/01/2017	-
PNG009503	1	Jun-16	-	11/01/2017	-
PNG009507	1	Dis-16	-	11/01/2017	-
PNG009531	1	Jun-16	-	11/01/2017	-
PNG009539	1	Jun-16	-	11/01/2017	-
PNG009846	1	Ogos-16	-	11/01/2017	-
PNG000956	2	Jun-16	Dis-16	Tiada	11/01/2017
PNG000957	2	Feb-16	Ogos-16	Tiada	11/01/2017

Bagaimanapun, semakan audit mendapati penalti bagi kelewatan PPM berkenaan telah dikenakan sewajarnya.

#### **Maklum Balas:**

Penalti telah dikenakan ke atas QMS mengikut kadar yang telah ditetapkan di dalam kontrak mengikut kategori peralatan.

#### 4.1.3 Aset Dilaporkan Tidak Wujud Dan Telah Berhenti Dari Disenggara Dalam *Scheduled Maintenance Work Order (Borang B03)* Tetapi Masih Dibayar

Semakan Audit Dalam terhadap pelaksanaan penyelenggaraan berjadual di Klinik Pergigian Miri dan Klinik Kesihatan Jalan Oya mendapati status bagi beberapa aset yang perlu dilaksanakan penyelenggaraan pada Borang B03 adalah berbeza dengan sistem CAMMS. Catatan status pada Borang B03 adalah aset tidak wujud di lokasi (*asset not found*)/unit has been stopped service) sebaliknya rekod CAMMS menunjukkan *PPM Done*. Butiran lanjut adalah seperti berikut:



**a. Klinik Kesihatan Jalan Oya**

Sebanyak tujuh unit aset yang dinyatakan tidak wujud dan telah diberhentikan daripada penyenggaraan di dalam Borang B03 tetapi dilaporkan PPM telah dilaksanakan di dalam sistem CAMMS. Pihak Audit Dalam mendapati Borang B03 aset-aset tersebut diisi pada 18 April 2017 tetapi masih dibayar sehingga Ogos 2017 melibatkan lebih pembayaran kepada pihak konsesi berjumlah RM7,152.70.

**Maklum Balas:**

Pada hujung tahun 2016 (11/8/2016, 5/12/2016, 9/12/2016), Klinik Kesihatan Jalan Oya telah menghantar 7 permohonan *Stop Service* kepada pihak BPKK. Pada April 2017, pihak BPKK telah menghantar surat bagi maklum balas *stop service* yang dihantar dan meminta untuk pihak PKB Sibul melaksanakan pemeriksaan dan penyemakan semula. Pada Jun 2017, pihak PKB Sibul telah maklum balas surat untuk semakan peralatan permohonan *stop service* kepada pihak BPKK. Pada Julai 2017, Pihak BPKK telah menghantar surat kelulusan permohonan *stop service* bagi peralatan yang dimohon. Selepas surat diterima, pihak QMS telah menghentikan fee bagi peralatan yang terlibat.

**b. Klinik Pergigian Miri**

Sebanyak 31 unit aset yang dinyatakan tidak wujud di dalam Borang B03 tetapi dilaporkan PPM telah dilaksanakan di dalam sistem CAMMS. Pihak Audit Dalam mendapati Borang B03 aset-aset tersebut diisi pada September 2017 tetapi masih dibayar sehingga Februari 2018 melibatkan lebih pembayaran kepada pihak konsesi berjumlah RM51,684.48.

Sebahagian daripada 73 aset yang telah dikeluarkan daripada senarai aset yang dibayar (Borang Fin 08) pada bulan Mac 2018. Bagaimanapun, 28 daripada 73 aset berkenaan telah dilaporkan ditemui semula dan Dalam perancangan untuk dimasukkan kembali.

Semakan Audit Dalam terhadap kewujudan fizikal 28 aset berkenaan mendapati hanya 20 aset sahaja yang ditemui.

**Maklum Balas:**

Borang B15 telah disediakan oleh *Liason Officer* KP Miri sebelum ini dan diserahkan kepada *Liason Officer* Pejabat Pergigian Miri untuk permohonan 73 aset EBE yang tidak wujud untuk dikeluarkan dari Fin 08 dan CAMMS tetapi tidak disertakan borang 2A semasa proses permohonan aset dikeluarkan. Ini menyebabkan pembayaran masih berada di dalam Fin 08 dan di sistem CAMMS dari tempoh penemuan sehingga masa pemutihan (September 2017-Februari 2018). Selain itu kefahaman berkaitan tatacara proses pengeluaran aset perlu diselaraskan kerana timbul kekeliruan berkenaan aset 'Tidak Wujud'. Selain itu catatan Aset Tidak Wujud di Borang 03 adalah berbeza dengan rekod sistem CAMMS yang mencatatkan *PPM Done*. Ini adalah prosedur QMS seperti yang dimaklumkan kepada pihak klinik. Pada tahun ini tiada catatan berkenaan digunakan sekiranya aset tidak ditemui. Pengeluaran 73 unit aset dari Fin 08 telah diluluskan pada 20 Disember 2017. Pihak QMS juga telah dimaklumkan berkenaan kelulusan tersebut pada bulan April 2018. Terdapat 28 aset ditemui semasa proses pemutihan dan permohonan untuk memasukkan semula aset ke dalam Fin 08 kepada Ibu pejabat KKM telah dibuat pada 14 Februari 2018 dan masih belum menerima maklum balas. KP Miri sedang dalam proses mengemas kini kedudukan aset dan fizikal aset serta pergerakan aset akan direkodkan di dalam daftar pergerakan aset KEW-PA.9. Pemantauan aset di bawah penyelenggaraan QMS juga telah diambil maklum.

**4.1.4 Peralatan Klinik Tidak Ditampal Pelekat Aset dan Pelekat PPM**

Semasa lawatan fizikal di Klinik Pergigian Miri, pihak Audit Dalam mendapati 17 peralatan klinik yang tidak ditampal pelekat pendaftaran aset, hanya ditulis dan masih menggunakan nombor pendaftaran aset yang lama. Manakala, masih terdapat beberapa aset yang tiada pelekat penyelenggaraan QMS untuk PPM. **Gambar 5A.2** hingga **Gambar 5A.7** menunjukkan beberapa peralatan *Dental Delivery Unit* yang ditemui di Stor Klinik tanpa mempunyai pelekat aset dari SPA dan pelekat QMS.

Gambar 5A.2



**Aset: Dental Delivery Unit**  
Lokasi: Stor Klinik  
Penemuan: Tiada Pelekat Aset dari SPA dan pelekat QMS.

Gambar 5A.3



**Aset: Dental Delivery Unit**  
Lokasi: Stor Klinik  
Penemuan: Tiada Pelekat Aset dari SPA dan pelekat QMS (Nombor Pendaftaran Aset Masih Lama dan Hanya Ditulis).

Gambar 5A.4



**Aset: Dental Delivery Unit**  
Lokasi: Stor Klinik  
Penemuan: Tiada Pelekat Aset dari SPA dan pelekat QMS (Nombor Pendaftaran Aset Masih Lama dan Hanya Ditulis).

Gambar 5A.5



**Aset: Dental Delivery Unit**  
Lokasi: Stor Klinik  
Penemuan: Tiada Pelekat Aset dari SPA dan pelekat QMS (Nombor Pendaftaran Aset Masih Lama)

Gambar 5A.6

**Aset: Dental Delivery Unit**

Lokasi: Stor Klinik

Penemuan: Tiada Pelekat Aset dari SPA dan pelekat QMS

Gambar 5A.7

**Aset: Dental Delivery Unit**

Lokasi: Stor Klinik

Penemuan: Mempunyai pelekat SPA tetapi tiada pelekat QMS.

Penyenggaraan aset hendaklah sentiasa dipantau supaya dibuat mengikut proses kerja yang telah ditetapkan iaitu mengikut jadual yang dirancang dan pelekat penyenggaraan dilekatkan. Semakan dan pengesahan terhadap status aset hendaklah dibuat secara lebih teliti supaya hanya aset yang wujud dan disenggara sahaja yang dimasukkan dalam Fin.08 dan seterusnya dibayar.

### **Maklum Balas:**

17 aset yang tiada pelekat aset telah dikenal pasti dan telah diambil tindakan oleh bahagian aset (pejabat) dan diserahkan kepada Pegawai Aset KP Miri untuk tindakan.

## **4.2 Penyelenggaraan Rekod**

### **4.2.1 Senarai Aset Di Lokasi Tidak Dikemas kini**

Semakan Audit Dalam mendapati beberapa lokasi peralatan di Klinik Pergigian Miri yang tidak dikemas kini menyebabkan kesulitan dalam mencari dan mengenal pasti kedudukan aset terbabit.

Selain itu, lapan aset telah ditemui di lokasi semasa lawatan fizikal dibuat tetapi tiada dalam Senarai Aset Mengikut Lokasi seperti di **Jadual 5A.2**.

**Jadual 5A.2**  
**Aset Yang Tiada Dalam Senarai Aset Di Lokasi (Klinik Pergigian Miri)**

Bil.	Nama Aset	BE Number	Lokasi Aset
1.	<i>Amalgamators</i>	SWPAMA003	
		SWK023637	Bilik Rawatan 2
2.	<i>Aspirators, Dental</i>	SWK011289	Bilik Rawatan 2
3.	<i>Micromotor</i>	SWK011916	Bilik Rawatan 3
4.	<i>Aspirators, Dental</i>	SWK011438	
5.	<i>Handpieces, Dental</i>	SWK023552	
6.	<i>Lights Dental, Intraoral</i>	SWK010849	
7.	<i>Sterilizing Units, Steam</i>	SWK011925	
8.	<i>Sterilization Process Indicators, Biological</i>	SWK011932	Bilik Sucihamas

**Maklum Balas:**

Penemuan aset tersebut adalah merangkumi aset yang tidak didaftarkan di dalam Sistem Pengurusan Aset (SPA) kerana aset tersebut adalah Aset Sewa Beli (NBE), aset aksesori bagi *Dental Chair* yang tidak dinyatakan di dalam KEW-PA.7. Penambahbaikan juga dibuat dengan mengemas kini senarai aset keseluruhan termasuk nombor siri aset berkenaan bagi memudahkan aset dapat dikenal pasti dengan memastikan aset yang dipinjamkan dari Pasukan Pergerakan akan direkod pergerakan atau sekiranya aset tersebut bukan di lokasi KP Miri, ia akan dilaporkan kepada pejabat untuk tindakan selanjutnya. Hasil penemuan aset tiada dalam Senarai Aset Mengikut Lokasi telah diambil tindakan dengan merekodkan di dalam Daftar Pergerakan Aset.

**4.2.2 Penyimpanan Salinan Pejabat Borang B06 (Service Report)**

Semakan Audit Dalam di Klinik Kesihatan Jalan Oya mendapati salinan pejabat bagi Borang B06 tidak difailkan di dalam fail khusus. Terdapat unit di klinik yang menyimpan salinan borang ini dan difailkan di unit masing-masing tanpa menyerahkannya kepada *liason officer* untuk disimpan sebagai fail rujukan utama. Pihak Audit Dalam dimaklumkan bahawa *user* bagi setiap unit menyimpan borang berkenaan bagi tujuan memastikan penyenggaraan telah dilaksanakan oleh pihak QMS.

Semakan juga telah dibuat di tiga unit iaitu Unit Klinik Ibu Dan Anak (MCH), Makmal Perubatan dan Unit Radiologi. Pihak Audit Dalam mendapati di MCH salinan Borang B06 disimpan bersekali di dalam satu fail, di Makmal Perubatan dan Unit Radiologi

pula disimpan di dalam setiap fail individu aset. Kesukaran untuk mendapatkan salinan Borang B06 telah berlaku di Unit Radiologi.

Pihak Audit Dalam menyarankan agar semua salinan pejabat Borang B06 diserahkan kepada *liason officer* untuk disimpan di dalam fail utama sebagai fail rujukan. Pihak *user* hendaklah membuat salinan borang berkenaan untuk di simpan di pejabat masing-masing.

#### **Maklum Balas:**

Pihak Klinik Kesihatan Jalan Oya telah ambil maklum berkenaan perkara ini semasa semakan Audit dilakukan dan setiap borang serta surat menyurat yang dikeluarkan telah disimpan dan difailkan oleh *liason officer* Klinik Kesihatan Jalan Oya.

#### **4.2.3 Borang B03 Yang Disahkan Tidak Disertakan Dokumen Sokongan Lengkap**

Setiap Borang B03 yang hendak disahkan hendaklah lengkap. Bagi aset yang memerlukan *third party calibration* salinan dokumen sokongan pembaikan hendaklah disertakan bersama dengan Borang B03 bagi memastikan pemeriksaan dan penyenggaraan telah disempurnakan.

Semakan Audit Dalam di Klinik Pergigian Jalan Perak mendapati tiga Borang B03 yang telah disahkan penyenggaraannya tidak dilampirkan Sijil Perakuan Kelayakan yang termaktub di bawah Akta Kilang Dan Jentera 1967. Butirannya adalah seperti di **Jadual 5A.3**.

**Jadual 5A.3**  
**Borang B03 Yang Tidak Dilampirkan Sijil Perakuan Kelayakan**  
**(Klinik Pergigian Jalan Perak)**

Bil.	No. Work Order	Bulan Penyenggaraan	Tarikh Kerja Disempurnakan	Tarikh Borang B03 Disahkan
1.	PWO298016	Ogos 2017	29/08/2017	29/08/2017
2.	PWO298055	Ogos 2017	29/08/2017	29/08/2017
3.	PWO297697	Disember 2017	27/12/2017	27/12/2017

Rekod dan dokumen penyenggaraan aset hendaklah diselenggara dengan lengkap dan kemas kini bagi melancarkan pengurusan MEET secara keseluruhannya.

**Maklum Balas:**

Borang B03 bagi 3 aset tersebut telah dikemas kini dengan melampirkan Sijil Perakuan Kelayakan (Sijil Jabatan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan).

**4.3 Kelemahan Pembekalan Aset****4.3.1 Notifikasi Penghantaran Aset PBE dan NBE**

Semakan Audit Dalam di Klinik Pergigian Jalan Perak mendapati pegawai yang bertanggungjawab untuk menerima dan mengesahkan aset PBE dan NBE di Klinik Pergigian Jalan Perak tidak mendapat senarai lengkap aset yang telah diluluskan oleh pihak ibu pejabat KKM.

Temubual dan semakan dokumen yang dilakukan mendapati, pegawai hanya menerima notis penghantaran aset berkenaan tanpa mengetahui jumlah, jenis dan spesifikasi aset sebenar yang perlu dihantar di klinik. Pegawai hanya membuat pengesahan penerimaan berdasarkan fizikal aset dengan Nota Serahan (DO). Pihak Audit Dalam menyarankan supaya email yang dikeluarkan oleh Bahagian Perolehan dan Penswastaaan di Ibu Pejabat KKM berserta dengan Lampiran yang disertakan bersama diserahkan kepada pegawai yang bertanggungjawab memeriksa dan mengesahkan penerimaan aset PBE dan NBE berkenaan. Dengan cara ini pegawai berkenaan dapat memastikan kesempurnaan pengesahan penerimaan aset-aset tersebut adalah berdasarkan kelulusan yang dibuat oleh pihak Ibu Pejabat KKM.

**Maklum balas**

Pihak klinik hanya menerima notifikasi melalui emel daripada sistem yang dijanakan oleh pihak QMS bagi keseluruhan peralatan yang akan dibekalkan mengikut batch. Lanjutan daripada pemerhatian Audit, pihak klinik seterusnya akan memanjangkan emel tersebut kepada pegawai yang menerima aset melalui memo atau surat rasmi.

**4.3.2 Aset NBE Tidak Dapat Digunakan****a) Klinik Kesihatan Jalan Oya**

Semakan Audit Dalam mendapati sebanyak enam aset NBE bagi tujuan fisioterapi dengan nilai keseluruhan RM38,000 yang diterima pada Disember 2016 serta Mac dan Jun 2017 tidak dapat digunakan kerana klinik kekurangan

tempat untuk meletakkan peralatan berkenaan. Selain daripada itu, pegawai fisioterapi ditempatkan di Klinik Kesihatan Lanang. Semasa lawatan fizikal dijalankan, peralatan masih berada dalam kotak seperti di **Gambar 5A.8** hingga **Gambar 5A.11**.

**Gambar 5A.8**

*Baths, Paraffin, Physical Therapy /  
SWNBAP014/ RM4,150 / 1.3.2017*

– Masih disimpan dalam kotak dan tidak digunakan

Lokasi: Bilik Pegawai Perubatan KK Jalan Oya

**Gambar 5A.9**

*Baths, Paraffin, Physical Therapy /  
SWNBAP015 / RM4,150 / 1.3.2017*

– Masih disimpan dalam kotak dan tidak digunakan

Lokasi: Bilik Pegawai Perubatan KK Jalan Oya

**Gambar 5A.10**

*Exercisers, Continuous Passive Motion /  
SWNEXC003/ RM16,500 / 1.6.2017*

– Masih disimpan dalam kotak dan tidak digunakan

Lokasi: Jabatan Pengimejan Diagnostik KK Jalan Oya

**Gambar 5A.11**

*Ultrasound Therapy Systems, Physical Therapy /  
SWNULT008 / RM4,200 / 1.3.2017*

– Masih disimpan dalam kotak dan tidak digunakan

Lokasi: Jabatan Pengimejan Diagnostik KK Jalan Oya

Pihak Klinik dan PKB Sibu sedang mengambil tindakan bagi menempatkan aset- aset berkenaan ke klinik kesihatan lain yang boleh menggunakannya.



**Maklum Balas:**

Pada hujung tahun 2017, Pihak PKB SibU telah menghantar surat permohonan relokasi dan justifikasi relokasi aset yang terlibat ke Klinik Kesihatan Jalan Lanang, namun tidak diluluskan kerana Klinik Kesihatan Jalan Lanang bukan klinik di bawah Program MEET. Pada Julai 2018, pihak PKB SibU telah menghantar surat permohonan relokasi aset yang terlibat ke Klinik Kesihatan SibU Jaya (Klinik SA7). Peralatan telah direlokasi pada 21 Ogos 2018 dan diterima pihak klinik. Aset kini berada di Klinik Kesihatan SibU Jaya.

**b) Klinik Pergigian Jalan Perak**

Semakan Audit Dalam mendapati sebuah peti sejuk bagi penyimpanan stok guna habis pergigian tidak digunakan kerana keperluan suis berasingan untuk menggunakannya. Semasa peralatan ini digunakan, klinik kerap mengalami gangguan bekalan (*trip*) kerana suis tidak dapat menampung penggunaan alat berkenaan. Maklumat peralatan seperti di **Gambar 5A.12**.

**Gambar 5A.12**

Refrigerators / PNNREF006/ RM10,819 /  
1.3.2017

- Tidak digunakan bagi tujuan sebenar  
Lokasi: Bilik Pergigian KPJalan Perak

Pengurusan pembekalan aset hendaklah dibuat dengan cekap bagi memastikan aset yang diterima adalah sepertimana yang diluluskan. Aset-aset yang dibekalkan hendaklah digunakan sepenuhnya bagi memastikan *value for money* terhadap perolehan aset tersebut.

**Maklum Balas:**

Peralatan peti sejuk (*Refregerator/PNNREF006*) telah diterima pada 1 Mac 2017. Pihak klinik berterusan menggunakan peralatan tersebut dan PPM juga telah dilakukan pada bulan Jun dan Disember 2017 serta bulan Jun 2018. Namun begitu, disebabkan masalah peningkatan beban tenaga yang tinggi di KP Jalan Perak dengan penambahan peralatan lain, *distribution board* (DB) di klinik kerap berlaku dan menyebabkan terputus bekalan tenaga (trip) jika penggunaan sekali gus dengan peti sejuk tersebut. Sehubungan itu, pihak PKD Timur Laut selaku pemilik bangunan telah memohon penambahan soket dan pendawaian semula (*rewiring*) di klinik terlibat. Syarikat yang telah dilantik akan melaksanakan kerja bermula dari tempoh 18 September 2018 hingga 30 Oktober 2018 melalui surat dengan nombor rujukan PKTL/SH(B)/6(K)/2018(17), bertarikh 17 September 2018 yang diterima dari PKD Timur Laut.

**4.4 Pembayaran Dan Penalti****4.4.1 Kelewatan Pembayaran Bil Kepada Syarikat Konsesi Melebihi Tempoh Yang Ditetapkan**

Semakan Audit Dalam ke atas baucar bayaran tahun 2017 kepada QMS di Klinik Kesihatan Bayan Baru mendapati wujud kelewatan pembayaran bil bulanan penyenggaraan ke atas peralatan EBE, bayaran sewa NBE dan bayaran pembelian aset PBE melebihi tempoh yang ditetapkan.

**Maklum Balas:**

Pada tahun 2017 telah berlaku kelewatan apabila pihak QMS lewat memberi invoice kepada Penyelia Daerah. Pihak Penyelia Daerah akan menyediakan notis dan biasanya pada waktu itu penyediaan notis juga mengambil masa yang panjang. Notis yang telah disiapkan akan diserahkan kepada Bahagian Kewangan dan akan diterima oleh 3 pihak iaitu Bahagian Peruntukan untuk diluluskan oleh Pegawai Kesihatan Daerah, ke Bahagian Tanggungan untuk diluluskan oleh Pegawai Kesihatan Daerah dan kemudian ke Bahagian Bayaran untuk mendapat kelulusan Pegawai Kesihatan Daerah bagi membuat bayaran.

Pada tahun 2018 langkah-langkah telah diambil di mana pihak QMS telah segera memberi invoice kepada Penyelia Daerah. Pihak Penyelia Daerah diminta untuk menandatangani Buku Penerimaan daripada pihak QMS. Apabila Penyelia Daerah

selesai melaksanakan notis pembayaran, notis dan invoice akan diserahkan kepada Bahagian Peruntukan, Bahagian Tanggungan dan Bahagian Pembayaran di mana ketiga-tiga bahagian tersebut menandatangani Buku Penerimaan tersebut mengikut bahagian masing-masing. Pihak KK Bayan Baru tidak akan mengulangi lagi kelewatan pembayaran seperti ini dan langkah-langkah yang berterusan akan dilaksanakan bagi melicinkan lagi urusan pihak klinik dan pihak QMS.

#### 4.4.2 Aset Masih Dalam Senarai Bayaran Penyenggaraan Bulanan (FIN08-A) Walaupun Aset Telah BER dan Dilupuskan

Semakan Audit Dalam di Klinik Pergigian Miri mendapati satu peralatan *Dental Chairs* telah BER dilaksanakan kaedah pelupusan melalui *e-waste* tetapi masih dalam senarai FIN08-A. Butiran lanjut seperti di **Jadual 5A.4**.

**Jadual 5A.4**  
**Aset Telah Lupus Tetapi Masih Dibayar Yuran PPM (Klinik Pergigian Miri)**

Bil.	Nama Aset	No. BE	Yuran Bulanan (RM)	Kelulusan Lupus Dari KKM	Pelaksanaan Kaedah Lupus	FIN08-A Setakat 30 Jun 2018
1.	<i>Dental Chairs</i>	SWK011952	857.67	27.01.17	31.03.17	Masih wujud

#### **Maklum Balas:**

Aset tersebut telah diluluskan untuk pelupusan dengan kaedah *e-waste* dan telah dikeluarkan dari senarai pembayaran FIN 08-A.

#### 4.4.3 Penalti Tidak Dikenakan

Semakan Audit Dalam terhadap kenaaan penalti di Klinik Kesihatan Jalan Oya mendapati pindaan *Work Order Completion Date* bagi 15 aset telah dibuat secara manual di *Schedule Maintenance Penalty Report (SMPR)* bagi suku kedua tahun 2017. Pindaan tersebut menyebabkan penalti tidak dikenakan bagi 15 aset berkenaan walaupun berlaku kelewatan. Perkara ini tidak sepatutnya berlaku kerana tempoh siap kerja yang telah dilaksanakan oleh pihak QMS adalah merujuk kepada Borang B03 yang berkaitan.

Bagaimanapun, semakan selanjutnya mendapati 12 daripada 15 aset tersebut adalah melebihi 15 tahun dan dikecualikan daripada penalti selaras dengan Jadual B05, Bab

6, Pengecualian Dari KPI, *Handbook* MEET-QMS, Manakala penalti bagi 3 aset berikut seperti **Jadual 5A.5** berjumlah RM70.00 sepatutnya perlu dikenakan.

**Jadual 5A.5**  
**Aset Yang Tidak Dikenakan Penalti (Klinik Kesihatan Jalan Oya)**

Bil.	BE Number	BE Category	Tarikh Beli	Usia (Tahun)	Jenis SM	SM Penalty/Month (RM)
1.	SWK004733	Cameras, Identification	15/04/2003	14	PM	40.00
2.	SWK004753	Centrifuges, Tabletop Serofuge	09/01/2012	5	PM	20.00
3.	SWK004814	Fetal Heart Detectors, Ultrasonic	02/10/2014	2	PM	10.00

**Maklum Balas:**

Kerja PPM dilaksanakan mengikut PPM Planner yang telah dipersetujui dan dicatatkan di dalam Borang 03 serta di dalam sistem CAMMS. Namun semasa kerja memasukkan data di dalam format laporan penalti, terdapat kesalahan memasukkan data. Perkara ini telah dipersetujui semasa mesyuarat VCM Suku Tahun Ke-2 tahun 2017.

**4.4.4 Bayaran Penalti Dikenakan Walaupun PPM Dibuat Dalam Tempoh Pelaksanaan Yang Dijadualkan**

Semakan Audit Dalam di Klinik Kesihatan Bayan Baru mendapati empat aset yang disenggara di dalam tempoh pelaksanaan yang dijadualkan telah dikenakan penalti. Butiran lanjut seperti di **Jadual 5A.6**.

**Jadual 5A.6**  
**Senarai Aset yang Dikenakan Penalti Walaupun PPM Dibuat Dalam Tempoh (Klinik Kesihatan Bayan Baru)**

Bil.	Nama Aset	BE Number	Tarikh Akhir PPM Untuk Dilaksanakan	Tarikh PPM Yang Telah Dilaksanakan	Penalti Yang Telah Dikenakan Dalam, Sistem CAMMS (RM)
1.	Sterilizing Units, Steam, Tabletop	PNG000057	30.08.17	25.08.17	20.00
2.	Light, Examination	PNG002050	30.08.17	25.08.17	20.00
3.	Sterilizing Units, Steam, Tabletop	PNG000057	30.09.17	25.08.17	20.00
4.	Analyzers, Laboratory, Breath, Carbon Monoxide	PNG024041	30.09.17	12.09.17	10.00

**Maklum Balas:**

Semakan dokumen semasa mesyuarat Pre-VCM diadakan mendapati pihak QMS tidak dapat mengemukakan work order (Borang 03) untuk ketiga-tiga peralatan tersebut bagi membuktikan peralatan telah disenggara. Pada tempoh tersebut sehingga VCM diadakan pihak QMS masih tidak dapat mengemukakan *work order* tersebut. Borang 03 juga tidak diserahkan kepada Liason Officer di klinik. Sehubungan itu, mesyuarat telah bersetuju untuk mengenakan penalti ke atas peralatan tersebut semasa VCM MEET atas kegagalan pihak QMS melakukan penyelenggaraan berkala bagi ketiga-tiga peralatan tersebut. Pihak QMS juga bersetuju dengan tindakan penalti tersebut semasa mesyuarat dijalankan.

**4.4.5 Perbezaan Jumlah Penalti Yang Telah Dipersetujui/Disahkan Semasa Mesyuarat Jawatankuasa Pengesahan Penalti (VCM)**

Semakan Audit Dalam di Klinik Kesihatan Bayan Baru, Pulau Pinang mendapati wujud perbezaan jumlah penalti bulanan bagi tahun 2017 yang diminitkan dalam mesyuarat VCM dengan kiraan penalti di Ringkasan Laporan Penalti (*Form* FIN09) dari sistem CAMMS. Butiran lanjut seperti di **Jadual 5A.7**.

**Jadual 5A.7**  
**Perbezaan Jumlah Penalti Yang Diminitkan Dalam Mesyuarat VCM dan *Form* FIN09 (Klinik Kesihatan Bayan Baru)**

Tahun	Bulan	Jumlah Penalti Di Minit Mesyuarat VCM (RM)	Jumlah Penalti di FIN0 CAMMS (RM)	Perbezaan Jumlah Penalti (RM)
2017	Januari	1,220.00	290.00	930.00
	Februari	2,010.00	2,010.00	0.00
	Mac	2,440.00	1,520.00	920.00
	April	120.00	350.00	(230.00)
	Mei	960.00	420.00	540.00
	Jun	260.00	250.00	10.00
	Julai	430.00	360.00	70.00
	Ogos	480.00	250.00	230.00
	September	450.00	260.00	190.00
	Oktober	80.00	40.00	40.00
	November	80.00	60.00	20.00
	Disember	10.00	500.00	(490.00)

**Maklum Balas:**

Pihak KK Bayan Baru telah merekodkan jumlah *summary penalty* dalam minit VCM berdasarkan keseluruhan *summary penalty* klinik di bawah Pejabat Kesihatan Daerah Barat Daya. Pihak klinik telah membuat pembetulan dalam minit mesyuarat berdasarkan FIN 09 (*Summary Penalty*) dan disahkan semula oleh Pegawai Kesihatan Daerah Barat Daya.

**4.4.6 Pengiraan *Retention Sum*****a) Kenaan *Retention Sum* Tidak Mengikut Bulan Tuntutan Bayaran PPM**

Semakan Audit Dalam di PKB Sibul mendapati kiraan *retention sum* tidak ditolak dari bayaran inuis bagi bulan Jun, Ogos, September dan Oktober 2017 serta Januari 2018, sebaliknya dibuat pelarasan pada baucar bayaran bagi inuis bulan yang lain seperti **Jadual 5A.8**.

**Jadual 5A.8**  
***Retention Sum* Tidak Ditolak Bagi Inuis Setiap Bulan**  
**(Pejabat Kesihatan Bahagian Sibul)**

Bayaran Inuis Mengikut Bulan (Tahun 2017)	Pelarasan <i>Retention Sum</i> Mengikut Bayaran Inuis Bulanan		Catatan
	Ya	Tidak	
Januari	√	-	
Februari	√	-	
Mac	√	-	
April	√	-	
Mei	√	-	
Jun	-	X	Pelarasan pada bayaran inuis bulan Julai 2017
Julai	√	-	
Ogos	-	X	Pelarasan pada bayaran inuis bulan November 2017
September	-	X	Pelarasan pada bayaran inuis bulan November 2017
Oktober	-	X	Pelarasan pada bayaran inuis bulan November 2017
November	√	-	
Disember	√	-	

Kiraan *retention sum* sepatutnya perlu dikira berdasarkan invois semasa dan ditolak dari jumlah bayaran invois bagi bulan yang sama.

**Maklum Balas:**

Pegawai yang terlibat didalam pengurusan kewangan terlepas melaksanakan pemotongan namun pemotongan telah dilaksanakan. Pegawai akan lebih prihatin pada isu ini selepas penemuan Audit.

**b) Jumlah Bayaran Invois Dan *Retention Sum* Tersalah Kira**

Semakan Audit Dalam di PPD Timur Laut mendapati jumlah bayaran invois Februari 2018 telah tersalah kira kerana jumlah fi penyenggaraan telah ditambah dengan jumlah GST. Jumlah ini kemudiannya diambil kira dalam pengiraan amaun *retention sum* dan ditambah GST sekali lagi. Kesilapan mengira jumlah invois yang dikemaskini telah menyebabkan pengiraan *retention sum* dan jumlah bayaran yang tidak tepat seperti di **Jadual 5A.9**.

**Jadual 5A.9**  
**Jumlah *Retention Sum* Tersalah Kira Pada Bulan Februari 2018**  
**(Pejabat Pergigian Daerah Timur Laut)**

Perkara	No. Dokumen	Telah Bayar (RM)	Patut Bayar (RM)	Beza (RM)
Invois	FIN02PNGPPD-0008/18 13.04.2018	49,669.33	49,669.33	-
GST		2,980.16	-	2,980.16
Jumlah		52,649.49	49,669.33	
<i>Retention Sum</i>		5,264.95	4,966.93	298.08
GST		3,158.97	2,980.16	178.81
Baucar	12000458 27.04.2018	50,543.51	47,682.56	2,860.95

Hasil semakan selanjutnya, pihak Audit Dalam mendapati PPD Timur Laut telah mengenal pasti kesilapan pengiraan ini dan telah mengambil tindakan mengemukakan notis kepada QMS untuk mendapatkan semula bayaran terlebih bayar. *Credit Note* telah diperolehi dan tindakan pemotongan dari jumlah penyenggaraan akan dilaksanakan pada baucar bayaran akan datang.

**Maklum Balas:**

Pihak QMS telah mengemukakan *Credit Note* bagi kesilapan pengiraan *retention sum*. Seterusnya, pihak PPD Timur Laut telah pun membuat pembayaran bulan Jun dengan mengambil kira pemotongan ke atas amaun *Credit Note* tersebut.

c) ***Retention Sum* Tidak Dikenakan**

Semakan Audit Dalam di PPD Timur Laut mendapati bagi bulan Mac 2018 sebanyak dua inois telah dikeluarkan oleh QMS bagi maksud pembayaran fi penyenggaraan. Perkara ini berlaku disebabkan pihak QMS terlepas pandang bagi memasukkan aset NBE dan PBE dalam FIN 08 dan FIN 08-A bagi bayaran penyenggaraan aset sedia ada (EBE) bagi bulan berkenaan. Lanjutan itu, pihak PPD Timur Laut telah melaksanakan pembayaran fi penyenggaraan tanpa kenaan *retention sum*. Selain itu, PPD Timur Laut juga melaksanakan bayaran bil ini di bawah kod sewaan B0224503 berbanding dengan kod B0228902. Butiran lanjut seperti di **Jadual 5A.10**.

**Jadual 5A.10**  
***Retention Sum* Tidak Dikenakan Bagi Bulan Mac 2018**  
**(Pejabat Pergigian Daerah Timur Laut)**

Perkara	No. Dokumen	Telah Bayar	Patut Bayar (RM)	Beza (RM)
Inois	FIN02PNGPPD-0023/18 21.06.2018	3,077.68	3,077.68	-
<i>Retention Sum</i>			307.77	307.77
GST		184.66	184.66	-
Baucar	12000691 25.06.2018	3,262.34	2,954.57	307.77

Hasil semakan selanjutnya, pihak Audit Dalam mendapati PPD Timur Laut telah mengambil tindakan dengan mengemukakan notis kepada QMS untuk mendapatkan semula bayaran terlebih bayar. *Credit Note* telah diperolehi dan tindakan pemotongan dari jumlah penyenggaraan akan dilaksanakan pada baucar bayaran akan datang.



**Maklum balas**

Pihak QMS akan memastikan tiada invois yang akan dikeluarkan pada bulan yang sama sekiranya berlaku kekurangan tuntutan caj, sebaliknya pihak QMS akan mengeluarkan *Debit Note* pada masa yang akan datang. Manakala bagi kesilapan bayaran di bawah caj kod akaun yang salah yang seterusnya menyebabkan pemotongan *retention sum* tidak dilakukan, *Credit Note* bagi amaun terlebih bayar tersebut telah diperolehi daripada pihak QMS. Tindakan pemotongan pada pembayaran bulan Jun telah dilaksanakan dengan mengambil kira *Credit Note* tersebut. Tindakan membetulkan kesilapan caj kod akaun daripada kod B0224503 ke B0228902 telah dibuat melalui baucar jurnal.

**d) Retention Sum Tidak Dinyatakan Dalam Baucar Bayaran**

Semakan Audit Dalam mendapati baucar bayaran invois bagi PTJ di bawah JKN Pulau Pinang hanya mengambil kira jumlah bersih selepas ditolak retention sum. Jumlah retention sum yang ditolak daripada jumlah invois tidak dinyatakan pada baucar bayaran.

Baucar bayaran hendaklah menunjukkan jumlah invois yang berkaitan dan amaun denda/retention sum serta amaun yang dibayar kepada syarikat konsesi hendaklah dinyatakan pada baucar menggunakan kod bayaran yang berkaitan.

**Maklum Balas:**

Berdasarkan surat arahan daripada KSU pada tahun 2015, tindakan retention sum ini adalah untuk sementara waktu di mana tiada akaun Amanah (dan bukannya Akaun Hasil 76103) yang diwujudkan untuk disenggarakan amaun retention sum ini pada ketika pembayaran dibuat. Ini adalah kerana, hasrat arahan tersebut adalah pelarasan retention sum dan jumlah penalti akan dilakukan pada tahun semasa dan tidak akan di bawa ke tahun berikutnya. Malangnya tindakan pelarasan ini tidak dapat dilakukan pada tahun yang sama kerana jumlah penalti pada tahun tersebut hanya dimuktamadkan mulai tahun 2018. Oleh itu, tindakan mengekalkan jumlah retention sum dalam vot dilakukan pada ketika pembayaran dibuat memandangkan tiada arahan selanjutnya daripada pihak Kementerian berhubung Akaun Amanah yang berkaitan. Walau bagaimanapun, penyata kawalan jumlah retention sum ini diselenggara mengikut tahun 2016, 2017 dan 2018 dan seterusnya bagi memudahkan

tindakan pelarasan dilakukan kelak. Dalam persekitaran eSPKB (baucar tahun 2016 dan 2017) bayaran dibuat melalui modul Tanpa PT di mana pembayaran bersih sahaja boleh dikunci masuk kerana tiada butang Debit Note/Credit Note bagi membuat pelarasan ke atas amaun retention sum. Bagi persekitaran iGFMS pula, ketika kunci masuk modul Tanggungan Kontrak (MM), amaun retention dikekalkan dalam vot kerana Akaun Amanah masih belum diwujudkan oleh Kementerian.

#### **4.4.7 Kesilapan Kod Objek**

Semakan Audit Dalam di PKB Sibu mendapati semua baucar bayaran penyenggaraan dicajkan di bawah kod objek 29140 (Perkhidmatan Pengurusan Fasiliti) dan bukannya kod objek 28902 (Penyenggaraan Alat Kelengkapan Perubatan Kesihatan dan Pergigian). Pembayaran invois hendaklah dipantau dengan teliti bagi memastikan ia dibuat dengan tepat dan dalam tempoh masa yang ditetapkan. Pengiraan invois, retention sum dan penalti hendaklah dipastikan tepat supaya tidak berlaku lebihan atau terkurang bayar.

#### **Maklum Balas:**

Pegawai yang terlibat telah tersilap dalam penggunaan kod objek. Namun penggunaan kod objek yang betul telah digunakan dalam proses pembayaran setelah teguran diterima.

### **4.5 *Validation Comittee Meeting (VCM)***

#### **4.5.1 VCM Tidak Mengikut Tempoh Yang Ditetapkan**

Tujuan VCM diadakan untuk membincangkan isu-isu pelaksanaan MEET dan kiraan bayaran penalti untuk kerja-kerja yang gagal disempurnakan mengikut tempoh. Mesyuarat hendaklah diadakan empat kali setahun bagi membincangkan isu-isu terkini dan dipengerusikan oleh Pejabat Kesihatan Daerah (PKD).

**a) Pejabat Kesihatan Daerah Barat Daya**

Semakan Audit Dalam mendapati VCM tidak mengikut tempoh yang dicadangkan iaitu empat kali setahun. Agenda mesyuarat juga tidak membincangkan isu-isu dan kiraan bayaran penalti terkini.

**Maklum Balas:**

Jabatan ini memperolehi dokumen *Supplementary Agreement* ketujuh (SA7) pada bulan Oktober 2017. Jabatan ini mendapati pada perenggan 10 *Amendment of Appendix V1*, terdapat perubahan pengiraan penalti berkaitan *Dental Capping, Dental Penalty Accessories* dan *Clinic Operational Day*. Berdasarkan perubahan tersebut, Jabatan ini berpendapat untuk mengadakan Pre VCM dan VCM setelah pengiraan penalti diberikan pencerahan oleh pihak KKM. Bengkel telah diadakan pada 24 Januari 2018 kepada semua PTJ terlibat oleh Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan KKM. Pre VCM dan VCM terpaksa dilewatkan atas perkara tersebut dan menyebabkan VCM yang berikutnya juga lewat.

**b) Pejabat Pergigian Daerah Timur Laut**

Semakan Audit Dalam mendapati VCM tidak mengikut tempoh yang dicadangkan iaitu empat kali setahun. Agenda mesyuarat juga tidak membincangkan isu-isu dan kiraan bayaran penalti terkini.

**Maklum Balas:**

Jabatan ini akan memastikan perkara ini tidak berulang dengan mengadakan mesyuarat pada Mesyuarat Pre VCM dan VCM di jalankan dalam tempoh masa yang ditetapkan. Pre VCM bagi bulan Julai-September 2018 akan diadakan pada bulan Oktober 2018 dan VCM perlu diselesaikan sebelum 21 November 2018. Hal ini juga disebabkan oleh pihak QMS hanya dapat memberikan dokumen penalti selepas 15 haribulan dan Pre VCM akan dijadualkan selepas itu. VCM akan dilaksanakan mengikut jadual setiap PTJ selepas Pre-VCM selesai.

4.5.2 Jumlah Terkumpul *Retention Sum* Dan Penalti

Semakan Audit Dalam mendapati semua PTJ yang dilawati tidak menyelenggara rekod jumlah terkumpul *retention sum* dan penalti yang telah dibuat sejak 2016 kecuali Pejabat Pergigian Daerah Timur Laut. Setakat maklumat yang diperolehi, berikut adalah jumlah terkumpul *retention sum* (Jadual 5 A. 11) dan penalti (Jadual 5 A. 12) yang dikenalpasti di PTJ yang dilawati.

Jadual 5A.11  
Jumlah Terkumpul *Retention Sum*

Pusat Tanggungjawab	Retention Sum* (RM)			Jumlah Terkumpul
	2016	2017	2018	
Klinik Kesihatan Jalan Oya	TM	18,020.13	0.00 (Bayaran setakat Jan. 2018 tanpa kenaan Retention Sum)	<b>18,020.13</b>
Klinik Pergigian Miri	70,003.43	57,661.09	23,341.60 (Setakat Mei 2018)	<b>151,006.12</b>
Klinik Kesihatan Bayan Baru	TM	15,369.48	3,282.21 (Setakat Mac 2018)	<b>18,651.69</b>
Klinik Pergigian Jalan Perak	TM	80,636.24	21,110.00 (Setakat April 2018)	<b>101,746.24</b>

TM – Tiada Maklumat (belum dikira atau belum dimuktamadkan)

\*Amaun yang dinyatakan adalah berdasarkan maklumat yang diperolehi sahaja. Pengesahan amaun muktamad adalah tertakluk kepada pihak PTJ dan konsesi.

Jadual 5A.12  
Jumlah Terkumpul Penalti

Pusat Tanggungjawab	Penalti* (RM)			Jumlah Terkumpul
	2016	2017	2018	
Klinik Kesihatan Jalan Oya	TM	0.00	0.00	0.00
Klinik Pergigian Miri	TM	70,080.00	8,620.00 (Setakat Mac 2018)	78,700.00
Klinik Kesihatan Bayan Baru	TM	8,540.00	TM	8,540.00
Klinik Pergigian Jalan Perak	TM	85,776.50	47,510.00	133,286.50

TM – Tiada Maklumat (belum dikira atau belum dimuktamadkan)

\*Amaun yang dinyatakan adalah berdasarkan maklumat yang diperolehi sahaja. Pengesahan amaun muktamad adalah tertakluk kepada pihak PTJ dan konsesi.

Berdasarkan Jadual 18 dan 19 di atas, jumlah *retention sum* adalah melebihi atau kurang daripada jumlah penalti. Oleh itu, terdapat amaun *retention sum* yang perlu dibayar atau penalti yang perlu dipungut kepada / daripada pihak konsesi apabila pelarasan dibuat kelak. Rekod pengiraan yang tepat serta disahkan oleh kedua pihak adalah penting bagi tujuan pelarasan tersebut.

VCM hendaklah dijalankan mengikut tempoh yang telah ditetapkan supaya isu yang dibincangkan adalah terkini dan disahkan dalam waktu yang sewajarnya. Pihak Audit mengesyorkan supaya jumlah terkumpul *retention sum* dan penalti dikira dan direkodkan dari semasa ke semasa. Seterusnya maklumat tersebut dibentangkan dalam setiap VCM sebagai pemantauan dan pengesahan jumlah *retention sum* dan penalti untuk persediaan aktiviti pelarasan yang akan dibuat kelak.

### **Maklum balas**

- i) Fail jumlah terkumpul Retention Sum dan penalti telah diwujudkan pihak Kewangan PKB Sibul.
- ii) Maklumat untuk *retention sum* telah dimaklumkan kepada Pegawai Kesihatan Bahagian Miri semasa mesyuarat VCM Suku Tahun Ke-2 tahun 2018 untuk dibincangkan dan diminitkan. Pegawai telah ambil maklum dan akan membentangkan perkara ini pada Mesyuarat VCM Suku Tahun Ke-3 tahun 2018.
- iii) Pihak Klinik akan memastikan pelarasan pembayaran *retention sum* ini dilaksanakan berdasarkan rekod dan dokumen yang betul dan tepat. Tindakan ini akan dibuat setelah dokumen FIN 09 (jumlah penalti) diterima dan disahkan oleh pegawai Pergigian Daerah Timur Laut. Laporan *Retention Sum* dan jumlah penalti yang dikenakan akan direkod dan dibentangkan dalam setiap VCM sebagai pemantauan dan pengesahan.
- iv) Penyelenggaran Rekod Jumlah Terkumpul *Retention Sum* dan penalti bagi pejabat ini yang telah mula diselenggara seperti mana yang dikehendaki bermula dari tahun 2016 hingga 2018. Pihak klinik akan memastikan Laporan *Retention Sum* mengikut tahun diselaraskan dengan tepat dan betul supaya tindakan pelarasan caj penalti dibuat dengan teratur.

## 5. RUMUSAN DAN SYOR AUDIT

Secara keseluruhannya, pengurusan *Medical Equipment Enhancement Tenure* (MEET) adalah memuaskan dan beberapa perkara yang perlu diambil tindakan penambahbaikan. Tindakan berikut perlu diambil bagi menjamin pengurusan MEET dapat dijalankan dengan cekap dan teratur:

- a) Pemantauan yang berterusan terhadap aktiviti penyelenggaraan aset bagi memastikan prestasi QMS sentiasa berada pada tahap baik agar tidak menjejaskan program ini;
- b) Meningkatkan pemahaman terhadap klausa kontrak oleh pihak QMS dan pihak klinik agar tindakan yang betul dapat diambil yang lebih menjamin kepentingan Kerajaan;
- c) Memastikan proses pembayaran diuruskan dengan mematuhi prosedur pembayaran semasa; dan
- d) Memastikan rekod aset dalam CAMMS, SPA dan SPATA sentiasa dikemaskini dengan maklumat yang betul dan tepat.

## B. PENGAUDITAN TERHADAP PROJEK MEREKABENTUK, MEMBINA, MENYIAPKAN, MENGUJITERIMA, MENTAULIAHKAN DAN MENYELENGGARA BAGI KERJA MENAIKTARAF DI HOSPITAL KUALA LIPIS (FASA II), PAHANG

### 1. LATAR BELAKANG

Hospital Kuala Lipis merupakan sebuah hospital yang terletak di Pahang, Malaysia. Hospital ini telah dibina pada tahun 1918. Hospital Kuala Lipis adalah sebuah Hospital Daerah berpakar di Negeri Pahang yang antaranya menyediakan perkhidmatan rawatan pesakit luar dan pesakit dalam yang dilengkapi dengan 162 buah katil (tidak termasuk Fasa II). Projek Merekabentuk, Membina, Menyiapkan, Mengujiterima, Mentaulliahkan Dan Menyelenggara Bagi Kerja Menaik taraf Di Hospital Kuala Lipis (Fasa II), Pahang telah diluluskan dalam *Rolling Plan*, Rancangan Malaysia Ke-10 (RP2, RMKe-10) dengan peruntukan sejumlah RM57 juta. Projek ini bertujuan untuk melengkap dan menaik taraf fasiliti kesihatan dan perubatan Hospital Kuala Lipis sedia ada yang berusia melebihi 90 tahun sebagai hospital rujukan pakar minor di bahagian Pahang Barat dan sebagai salah satu hospital untuk melatih pegawai perubatan siswazah. Skop projek adalah pembinaan sebuah blok bangunan 5 tingkat (56 katil) yang mengandungi perkhidmatan berikut:

- a. *Out-Patient Care – Accident & Emergency Department*
- b. *Inpatient-Patient Care – Male & Female Ward (56 beds)*
- c. *Medical Support Facilities – Central Sterile Services Department (CSSD)*
- d. *Non Medical Support Services*
  - i. *Catering Department*
  - ii. *Administration (Medical Social Unit, Admission and Revenue Collection)*
- e. *General Amenities (Parking)*
- f. *Demolition Works (existing Substation, part of covered linkway)*
- g. *Internal Services [Mechanical and Electrical (M&E) Services Inclusive Information and Communication Technologies (ICT)]*
- h. *External Works*
- i. *Medical & Clinical Equipment (Group 1)*
- j. *Kitchen Equipment (Group 1)*

## 2. OBJEKTIF PENGAUDITAN

Pengauditan ini dijalankan bagi menilai sama ada projek menaik taraf Hospital Kuala Lipis (Fasa II) telah dilaksanakan dengan teratur dan berhemat serta telah mencapai objektif yang ditetapkan.

## 3. SKOP DAN METODOLOGI PENGAUDITAN

Skop pengauditan meliputi aspek pelaksanaan dan pemantauan projek yang mana tumpuan pengauditan adalah untuk memastikan kuantiti dan kualiti projek termasuk kelengkapan dan peralatan yang dilakukan mengikut syarat kontrak. Pengauditan telah dijalankan di Bahagian Pembangunan, Ibu Pejabat Kementerian Kesihatan Malaysia (IPKKM) dan Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan (BPK), IPKKM dengan menyemak fail, rekod dan dokumen berkaitan. Perbincangan dan temu bual juga diadakan dengan pegawai IPKKM yang terlibat dan wakil kontraktor. Lawatan Audit Dalam telah dilaksanakan seperti di **Jadual 5B.1**.

**Jadual 5B.1**  
**Tarikh Lawatan Audit Dalam**

Bil.	Pusat Tanggungjawab (PTJ)	Tarikh Lawatan
1.	Bahagian Pembangunan IPKKM	22 Januari 2018
2.	Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan IPKKM	23 hingga 26 Januari 2018
3.	Pejabat Tapak/Tapak Projek	5 hingga 9 Februari 2018

## 4. PENEMUAN AUDIT

### 4.1 Prestasi Projek

#### 4.1.1 Pencapaian Fizikal Projek

Semakan Audit Dalam mendapati sebab EOT adalah kerana kelewatan meroboh struktur tembok penahan sedia ada dan kelewatan menerima kelulusan daripada Pihak Berkuasa Tempatan (PBT) di mana Majlis Daerah Lipis (MDL) telah membuat keputusan bahawa laluan kabel elektrik (izin laluan) ditanam dalam tanah. Keputusan ini menyebabkan Tenaga Nasional Berhad (TNB) perlu mengemas kini dan mengemukakan semula pelan laluan kabel dan *method of statement* pemasangan kabel secara underground kepada MDL. Semakan Audit Dalam juga mendapati projek ini telah mengambil masa tambahan (iaitu jumlah hari EOT diluluskan dan jumlah hari



denda LAD) selama 9 bulan (30%) dari tarikh siap kontrak asal (30 bulan). Secara keseluruhannya, projek ini telah mengambil masa selama 39 bulan untuk disiapkan.

**Maklum Balas:**

Berdasarkan Mesyuarat Tapak Bil. 31, peratus kemajuan fizikal yang dicapai pada 23 Julai 2017 adalah 99.21% di mana kerja-kerja fizikal telah disiapkan sepenuhnya kecuali kerja-kerja yang tidak dapat dilaksanakan kerana ketiadaan bekalan elektrik kekal yang mana kelewatan ini adalah di luar kawalan pihak kontraktor. Kerja-kerja tertangguh disebabkan ketiadaan bekalan elektrik adalah seperti berikut:

- a) Penetapan dan pengujian sistem penghawa dingin, sistem pemadam kebakaran dan *Building Automation System*;
- b) Sesi pemeriksaan dan pentauliahan peralatan di (a) bersama pihak Jabatan Bomba dan Penyelamat serta Jabatan Kesihatan dan Keselamatan Pekerja (JKKP); dan
- c) Sesi pemeriksaan dan pentauliahan bersama pihak Kementerian dan serahan kepada pengguna.

Setelah pihak TNB menyiapkan kerja-kerja penyambungan bekalan elektrik pada 30 September 2017, perkara-perkara (a) hingga (c) telah dilaksanakan sebelum Tarikh Siap Semasa iaitu 5 Disember 2017.

Bagaimanapun, semakan Bahagian ini semasa sesi *Testing and Commissioning* (T&C) pada 7 hingga 28 November 2017 mendapati terdapat kecacatan major yang perlu diperbaiki oleh kontraktor bagi mengelakkan gangguan kepada operasi hospital. Bagi menjamin kepentingan Kerajaan, pihak kontraktor telah diarahkan untuk menyiapkan kerja-kerja pembaikan tersebut sebelum penyerahan dibuat dan kerja-kerja tersebut siap pada 9 Februari 2018. Sehubungan itu, LAD sebanyak 65 hari telah dikenakan ke atas kontraktor di atas kelewatan tersebut dikira bermula dari tarikh 6 Disember 2017 hingga 9 Februari 2018.

#### **4.1.2 Pencapaian Kewangan Projek**

Semakan Audit Dalam mendapati Projek ini telah diluluskan dalam Rolling Plan, Rancangan Malaysia Ke-10 (RP2, RMKe-10) dengan peruntukan sejumlah RM57 juta. Setakat 31 Disember 2017, perbelanjaan adalah berjumlah RM55.65 juta, iaitu 97.63% berbanding peruntukan RM57 juta.

## 4.2 Pentadbiran Kontrak

### 4.2.1 Permohonan Lanjutan Masa Yang Lengkap Dikemuka Dan Diluluskan Selepas Tarikh Siap Kontrak Semasa Tamat

Semakan Audit Dalam mendapati BPK, IPKKM telah mengeluarkan 4 surat susulan kepada kontraktor untuk mengemukakan dokumen sokongan, iaitu pada 5 Mei 2017, 11 Mei 2017 dan dua surat pada 8 Jun 2017. Permohonan EOT No. 2 bertarikh 15 Jun 2017 yang lengkap hanya diterima oleh BPK, IPKKM pada 19 Jun 2017, iaitu 35 hari selepas tarikh siap kontrak semasa tamat pada 15 Mei 2017 (Pindaan selepas EOT No.1 diluluskan). Permohonan ini telah diluluskan oleh JPKLM, KKM pada 2 November 2017, iaitu 171 hari selepas tarikh siap kontrak semasa pada 15 Mei 2017. Kelulusan EOT No.2 adalah selama 204 hari mulai 16 Mei 2017 hingga 5 Disember 2017 disebabkan kelewatan menerima kelulusan daripada PBT di mana Majlis Daerah Lipis (MDL) telah membuat keputusan bahawa laluan kabel elektrik (izin laluan) ditanam dalam tanah. Keputusan ini menyebabkan Tenaga Nasional Berhad (TNB) perlu mengemas kini dan mengemukakan semula pelan laluan kabel dan *method of statement* pemasangan kabel secara *underground* kepada MDL.

Manakala permohonan EOT No.3 dikemukakan oleh kontraktor pada 8 Januari 2018, iaitu 34 hari selepas tarikh siap kontrak semasa tamat pada 5 Disember 2017. Permohonan EOT No. 3 ini adalah selama 3 hari mulai 6 hingga 8 Disember 2018 dan didapati tidak lengkap kerana tiada dokumen sokongan. Setakat 27 Februari 2018, BPK, IPKKM telah mengeluarkan dua surat kepada kontraktor untuk mengemukakan dokumen sokongan iaitu pada 30 Januari 2018 dan 27 Februari 2018. Bagaimanapun, dokumen sokongan tersebut masih belum dikemukakan setakat 13 Mac 2018.

#### **Maklum Balas:**

Bagi permohonan EOT No. 2, pihak kontraktor telah mengemukakan permohonan secara bertulis bahawa akan berlaku kelewatan terhadap Kemajuan Kerja melalui notis bertarikh 9 dan 14 Mac 2017 serta 11 April 2017, iaitu sebelum Tarikh Siap Semasa (15 Mei 2017).

Majlis Daerah Lipis memutuskan bahawa laluan kabel hendaklah ditanam dalam tanah melalui surat bertarikh 14 April 2017. Keputusan MDL menyebabkan kerja tidak dapat disiapkan pada 15 Mei 2017. Bagi menjamin kepentingan Kerajaan dan masa sebagai teras kontrak, Perakuan Kerja Tidak Siap (CNC) bertarikh 15 Mei 2017 telah dikeluarkan

kepada kontraktor yang membenarkan kepada Kerajaan wang berjumlah RM10,306.85 setiap hari sebagai Ganti Rugi Tertentu Ditetapkan (LAD) bermula dari 16 Mei 2017 sehingga EOT No. 2 diluluskan. Oleh yang demikian, kepentingan Kerajaan adalah terjaga dan masa masih lagi teras kepada kontrak.

Permohonan EOT No. 2 dibentangkan kali pertama ke JPKLM KKM yang dipengerusikan oleh Ketua Setiausaha KKM selaku Pengarah Projek telah diadakan pada 4 Ogos 2017. JPKLM KKM berpandangan permohonan kontraktor layak dipertimbangkan untuk lanjutan masa bagi alasan kelewatan menerima kelulusan daripada PBT. Bagaimanapun, JPKLM KKM menangguhkan keputusan kerana ketika itu maklumat tidak mencukupi untuk menilai jumlah kelewatan kerana kerja-kerja pembekalan elektrik oleh pihak TNB masih belum siap. Penangguhan ini juga bagi memastikan jumlah lanjutan masa yang diberikan adalah bertepatan dengan jumlah kelewatan yang berlaku.

Setelah kerja-kerja pembekalan elektrik siap pada 30 September 2017, pihak kontraktor mengemukakan semula permohonan yang lengkap pada 20 Oktober 2017. Pembentangan permohonan EOT No. 2 kali kedua kepada JPKLM KKM telah diadakan pada 2 November 2017 dan diputuskan lanjutan masa sebanyak 204 hari diberikan kepada kontraktor setelah JPKLM KKM memperoleh maklumat yang mencukupi untuk membuat keputusan.

#### **4.2.2 Arahan Perubahan Kerja Tidak Dikeluarkan Bagi Kerja Yang Tidak Dilaksanakan**

Semakan Audit Dalam terhadap Minit Mesyuarat Tapak Bil. 23 bertarikh 22 Disember 2016 mendapati perkara mengenai *mosquito netting* tidak lagi dibincangkan dalam mesyuarat tersebut. Oleh itu, tidak dipastikan keputusan mengenai keperluan tersebut. Lawatan Audit Dalam mendapati item bagi aluminium *mosquito netting in natural anodised finish and including accessories* dalam *Bill of Quantities (BQ)* bernilai RM50,000.00 tidak dilaksanakan oleh kontraktor. Bagaimanapun, setakat 9 Februari 2018 tiada APK dikeluarkan bagi kerja yang tidak dilaksanakan seperti di **Jadual 5B.2**.

Jadual 5B.2

## Arahan Perubahan Kerja Tidak Dikeluarkan Bagi kerja Yang Tidak Dilaksanakan

Bil.	Item	Aras	Amaun (RM)
1.	<i>Aluminium mosquito netting in natural anodised finish and including accessories.</i>	3	24,000.00
		4	26,000.00
Jumlah			50,000.00

**Maklum Balas:**

Bagi pengubahsuaian *mosquito netting*, perbincangan bersama pihak hospital, kontraktor dan perunding telah diadakan semasa Mesyuarat Tapak Bil. 23 bertarikh 22 Disember 2016, telah diputuskan bahawa kerja-kerja pemasangan *mosquito netting* tidak diperlukan dan dikeluarkan daripada skop kontrak ini bagi memudahkan tingkap di kawasan wad mudah dibuka tutup. Memandangkan perkara ini telah dipersetujui oleh Kerajaan dan kontraktor, pembayaran tidak pernah dibuat lagi bagi item tersebut sehingga CPC dikeluarkan. Pelarasan akan dibuat sewaktu penyediaan Penyata Perakuan Muktamad.

**4.3 Pelaksanaan Dan Pemantauan****4.3.1 Peralatan Tidak Dibekalkan**

Pemeriksaan fizikal Audit Dalam ke lokasi projek mendapati 15 unit peralatan masih belum dibekalkan mengikut borang *Room Data Inspection* seperti di **Jadual 5B.3**.

Jadual 5B.3  
Peralatan Tidak Dibekalkan

Bil.	Perihal	Unit	Lokasi
1.	<i>Corner Guard</i>	5	Bilik KT12, KT15, KT21, KT22 dan KT23 Jabatan Sajian
2.	<i>Soap Dispenser</i>	2	Bilik AE18, AE35 Jabatan Kecemasan
3.	<i>Vertical Blinds</i>	2	Bilik CS26 dan AE49 Jabatan CSSD dan Kecemasan
4.	Cermin	1	Bilik CS35 Jabatan CSSD
5.	<i>Crash rail dan Corner Guard</i>	1	Bilik CS01 Jabatan CSSD
6.	<i>Storage Cabinet</i>	1	Bilik AE57 Jabatan Kecemasan
7.	Penyangkut baju	3	Bilik CS05, CS08 dan CS30 Jabatan CSSD
Jumlah		15	

**Maklum Balas:**

Berdasarkan notis permohonan sesi *Room Data Inspection* oleh pihak kontraktor pada 25 Oktober 2017 dan 1 November 2017, Bahagian ini telah mengadakan pemeriksaan peralatan dan kecacatan bermula 7 hingga 28 November 2017. Hasil pemeriksaan tersebut, Bahagian ini telah mengemukakan ulasan dalam laporan *Room Data Inspection* untuk tindakan pihak kontraktor termasuk peralatan yang disenaraikan seperti di jadual tersebut.

Memandangkan peralatan yang masih belum dipasang adalah *minor* dan tidak menjejaskan operasi hospital, ia disenaraikan sebagai kecacatan *minor* yang boleh dibaiki dalam Tempoh Tanggungan Kecacatan (DLP). Pihak kontraktor melaksanakan pemasangan secara berperingkat dan pembaikan tersebut masih belum disiapkan sepenuhnya semasa lawatan pihak CAD diadakan.

**4.3.2 Kerja / Peralatan Tidak Berkualiti**

Lawatan Audit Dalam ke tapak projek mendapati 13 butiran kerja tidak dilaksanakan dengan sempurna seperti di **Gambar 5B.1** hingga **Gambar 5B.13**.

**Gambar 5B.1**



**Cermin pecah**  
Lokasi: Bilik KT34, AE53  
Jabatan Sajian Dan Kecemasan

**Gambar 5B.2**



**Kemasan Tidak Sempurna**  
Lokasi: Bilik Ruang Bersih,  
Jabatan CSSD

Gambar 5B.3



**Kemasan Tidak Sempurna**

Lokasi: Bilik Jururawat, Wad Kenanga

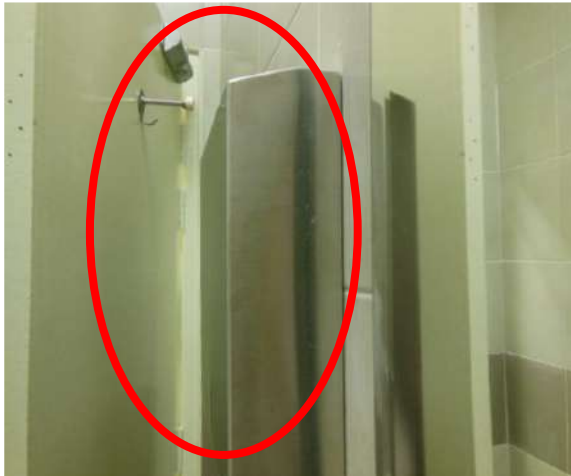
Gambar 5B.4



**Kunci Pintu Rosak**

Lokasi: Bilik Utiliti Bersih, Wad Kenanga

Gambar 5B.5



**Pintu Tidak Boleh Dibuka Sepenuhnya**

Lokasi: Bilik Utiliti Bersih, Wad Kenanga

Gambar 5B.6



**Pemegang Tisu Berkarat**

Lokasi: Bilik Utiliti Bersih, Wad Kenanga

Gambar 5B.7



**Bingkai Lampu Tidak Dipasang Dengan Kemas**

Lokasi: Kecemasan Zon Kritikal

Gambar 5B.8



**Kemasan Siling Tidak Sempurna**

Lokasi: Kecemasan Zon Kritikal

Gambar 5B.9



**Getah Tingkap Tidak Dipasang Dengan Sempurna**

Lokasi: Bilik CS26, Jabatan CSSD

Gambar 5B.10



**Paip Air Berkarat**

Lokasi: Bilik CS37, Jabatan CSSD

Gambar 5B.11



**Sisa Bahan Binaan Tidak Diangkut Keluar**  
Lokasi: Kawasan Lanskap,  
Hospital Kuala Lipis (Fasa II)

Gambar 5B.12



**Sisa Bahan Binaan Tidak Diangkut Keluar**  
Lokasi: Kawasan Lanskap,  
Hospital Kuala Lipis (Fasa II)

Gambar 5B.13



**Kemasan Tidak Sempurna**  
Lokasi: Kawasan Berdekatan Dengan Pintu  
Utama Jabatan Kecemasan

**Maklum Balas:**

Berdasarkan sesi pemeriksaan Room Data Inspection dan pemeriksaan kecacatan yang diadakan pada 7 hingga 28 November 2017, Bahagian ini telah melaporkan kerja-kerja yang tidak sempurna untuk tindakan pihak kontraktor termasuk 14 butiran kerja yang dilaporkan. Memandangkan kerja-kerja tersebut adalah minor dan tidak menjejaskan operasi hospital, kerja-kerja yang tidak menepati kualiti kontrak ini disenaraikan sebagai kecacatan yang akan dibaiki dalam Tempoh Tanggungan Kecacatan (DLP) di mana pembaikan dibuat secara berperingkat oleh pihak kontraktor.



**5. RUMUSAN**

Secara keseluruhannya, pengurusan projek naik taraf Hospital Kuala Lipis, Pahang adalah memuaskan. Bagi memantapkan pengurusan projek naik taraf, tindakan seperti berikut perlu diambil:

- a) Kontraktor hendaklah dikenakan denda LAD selama 64 hari berjumlah RM659,638.40 (64 hari x RM10,306.85);
- b) Arahan Perubahan Kerja hendaklah dikeluarkan bagi kerja yang tidak dilaksanakan;
- c) Permohonan EOT yang lengkap hendaklah dikemukakan dan diluluskan sebelum tarikh siap kontrak semasa tamat; dan
- d) Kerja yang dilaksanakan/ peralatan yang dibekalkan hendaklah mengikut spesifikasi yang dinyatakan dalam kontrak dan berkualiti.

## C. PENGAUDITAN TERHADAP PENGURUSAN PERKHIDMATAN PEMBERSIHAN DI BAWAH PERKHIDMATAN SOKONGAN HOSPITAL, KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

### 1. LATAR BELAKANG

Pada 11 Mac 2015, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) telah menandatangani perjanjian konsesi untuk Perkhidmatan Sokongan Hospital (PSH) bagi tempoh 10 tahun mulai 1 April 2015 hingga 31 Mac 2025. Perjanjian ini melibatkan 5 syarikat iaitu Edgenta Mediserve Sdn. Bhd., Radicare (M) Sdn. Bhd., Medivest Sdn. Bhd., Sedafiat Sdn. Bhd. dan One Medicare Sdn. Bhd. berjumlah RM1.39 billion di 148 hospital mengikut zon seperti di **Jadual 5C.1**.

**Jadual 5C.1**  
**PSH Mengikut Zon**

Bil.	Syarikat	Zon	Negeri/Bilangan Hospital	Jumlah Hospital	Nilai Kontrak (RM)
1.	Edgenta Mediserve Sdn. Bhd.	Utara	Perlis (1), Kedah (9), Pulau Pinang (6) & Perak (16)	32	307,324,047.76
2.	Radicare (M) Sdn. Bhd.	Tengah	WP Kuala Lumpur (6), WP Putrajaya (1) & Selangor (14)	21	508,577,797.40
		Pantai Timur	Kelantan (9), Terengganu (6) & Pahang (10)	25	
3.	Medivest Sdn. Bhd.	Selatan	Negeri Sembilan (6), Melaka (3) & Johor (13)	22	247,278,714.00
4.	Sedafiat Sdn. Bhd.	Sabah	Sabah (25) & WP Labuan (1)	26	179,619,448.84
5.	One Medicare Sdn. Bhd.	Sarawak	Sarawak (22)	22	151,244,329.60
<b>Jumlah</b>				<b>148</b>	<b>1,394,044,337.60</b>

\*Nota: WP-Wilayah Persekutuan

Enam kategori PSH yang diuruskan oleh setiap syarikat di hospital adalah Perkhidmatan Pengurusan Fasiliti (FMS), Perkhidmatan Penyenggaraan Kejuruteraan Fasiliti (FEMS), Perkhidmatan Penyenggaraan Kejuruteraan Biomedikal (BEMS), Perkhidmatan Pembersihan (CLS), Perkhidmatan Linen Dan Dobi (LLS) serta Perkhidmatan Pengurusan Sisa Penjagaan Kesihatan (HWMS). Pada tahun 2017 hingga Mac 2018, sejumlah RM580.79 juta telah dibelanjakan untuk perkhidmatan CLS di bawah PSH, KKM manakala butiran terperinci perbelanjaan bagi 3 syarikat untuk CLS di 3 hospital yang dipilih sebagai sampel Audit Dalam seperti di **Jadual 5C.2**.

**Jadual 5C.2**

**Bayaran CLS Pada Tahun 2017 Hingga Mac 2018**

Bil.	Nama Hospital	Syarikat Konsesi	Tahun 2017 (RM)	Tahun 2018 (setakat Mac) (RM)	Jumlah (RM)
1.	Hospital Sultanah Nur Zahirah, Terengganu	Radicare (M) Sdn Bhd	5,127,027.34	0.00	5,127,027.34
2.	Hospital Pulau Pinang	Edgenta Mediserve Sdn Bhd	5,684,243.91	0.00	5,684,243.91
3.	Hospital Queen Elizabeth II Sabah	Sedafiat Sdn Bhd	3,392,929.11	531,337.49	3,924,266.60
<b>Jumlah</b>			<b>14,204,200.36</b>	<b>531,337.49</b>	<b>14,735,537.85</b>

**2. OBJEKTIF PENGAUDITAN**

Pengauditan ini dijalankan bagi menilai sama ada pengurusan CLS telah dilaksanakan dengan teratur dan berhemat serta telah mencapai objektif yang ditetapkan.

**3. SKOP DAN METODOLOGI PENGAUDITAN**

Semakan Audit Dalam adalah terhadap aspek kawalan dalaman, dokumentasi dan pelaksanaan CLS. Pengauditan telah dijalankan di 3 hospital iaitu Hospital Sultanah Nur Zahirah (HSNZ), Terengganu, Hospital Pulau Pinang (HPP) dan Hospital Queen Elizabeth II (HQE2), Sabah dengan menyemak fail, rekod dan dokumen yang berkaitan. Perbincangan dan temu bual juga diadakan dengan pegawai yang terlibat di hospital, pegawai Seksyen Operasi Hospital, Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, Ibu Pejabat KKM dan wakil syarikat konsesi. Lawatan Audit Dalam telah dilaksanakan seperti di **Jadual 5C.3**.

**Jadual 5C.3**  
**Tarikh Lawatan Audit Dalam**

Bil.	Nama Hospital	Syarikat Konsesi	Keluasan Kawasan Pembersihan* (Meter Persegi)	Tarikh Lawatan
1.	Hospital Sultanah Nur Zahirah, Terengganu	Radicare (M) Sdn Bhd	148,309.41	25 hingga 29 Mac 2018
2.	Hospital Pulau Pinang	Edgenta Mediserve Sdn Bhd	148,625.64	9 hingga 13 April 2018
3.	Hospital Queen Elizabeth II, Sabah	Sedafiat Sdn Bhd	42,791.39	16 hingga 20 April 2018

\*Setakat 30 Mac 2018

## 4. PENEMUAN AUDIT DALAM

## 4.1 Perancangan CLS

4.1.1 *Hospital Specific Implementation Plan (HSIP) Muktamad Lewat Diluluskan*

Semakan Audit Dalam mendapati HSIP muktamad lewat diluluskan di 2 hospital antara 17 hingga 102 hari. HSIP bagi HPP pada tahun 2017 lewat diluluskan oleh Pengarah kerana pihak Jurutera Hospital lewat mengesahkan HSIP iaitu pada 23 Januari 2018 manakala bagi tahun 2018 HSIP lewat diluluskan oleh Pengarah HPP dan HQE2. Butiran lanjut seperti di **Jadual 5C.4**.

**Jadual 5C.4**  
**HSIP Lewat Diluluskan**

HSIP Tahun	Syarikat Konsesi	Syarikat Kemukakan HSIP Muktamad		HSIP Disahkan Oleh Jurutera Operasi Hospital		HSIP Diluluskan Oleh Pengarah Hospital	
		Tarikh Sepatutnya 15 Disember Setiap Tahun	Kelewatan (Hari)	Tarikh	Kelewatan (Hari)	Tarikh Sepatutnya 31 Disember Setiap Tahun	Kelewatan (Hari)
2017	Radicare (M) S/B (HSNZ)	15.11.2016	-	13.12.2016	-	29.12.2016	-
	Edgenta Mediserve S/B (HPP)	15.11.2016	-	23.01.2017	Lewat	31.01.2017	31
	Sedafiat S/B (HQE2)	19.12.2016	4	30.12.2016	-	29.12.2016	-
2018	Radicare (M) S/B (HSNZ)	19.12.2017	4	10.12.2017	-	31.12.2017	-
	Edgenta Mediserve S/B (HPP)	19.12.2017	4	19.12.2017	-	12.04.2018	102
	Sedafiat S/B (HQE2)	04.12.2017	-	29.12.2017	-	17.01.2018	17

**Maklum Balas:****a) Hospital Pulau Pinang**Kronologi HSIP 2017

- 15.12.2016: Jurutera Operasi telah menerima HSIP 2017. Daripada semakan yang telah dilaksanakan, terdapat pembetulan yang perlu dibuat.
- 12.01.2017: Edgenta telah menyerahkan HSIP 2017 yang telah dibetulkan namun hasil semakan Jurutera Operasi masih terdapat beberapa pembetulan yang perlu dibuat
- 23.01.2017: Pembetulan HSIP telah diterima oleh Jurutera Operasi.
- 27.01.2017: Jurutera Operasi memuktamadkan EMS untuk membuat edaran kepada semua *user* pada atau sebelum 3 Februari 2017

Kronologi HSIP 2018

- 13.12.2017 Bengkel HSIP 2018 di Kompleks Masyarakat Penyayang bersama Pegawai Penyelaras (LO), wakil JKN, Jurutera Operasi dan wakil syarikat konsesi EMS.
- 26.12.2017 HSIP 2018 telah dimuktamadkan dan diedarkan kepada semua *user*.

Persiapan HSIP akan mula dibuat pada bulan September setiap tahun.

**b) Hospital Queen Elizabeth II, Sabah**

Mengambil maklum dan perhatian serius ke atas pematuhan tersebut pada masa akan datang.

**4.1.2 HSIP Tidak Lengkap****a) Hospital Queen Elizabeth II, Sabah**

Semakan Audit Dalam mendapati HSIP tahun 2017 tidak lengkap kerana tidak mengandungi maklumat Pegawai Pengesah untuk *Joint Inspection* (JI) manakala Pegawai Pengesah untuk JI dalam HSIP tahun 2018 hanya disediakan pada bulan April 2018 selepas teguran Audit Dalam.

**Maklum Balas:**

Mengambil maklum dan perhatian serius bagi maksud perkara di atas dan melaksanakan perkara tersebut pada masa hadapan seperti mana HSIP 2018 iaitu Pegawai JI telah disediakan.

**b) Hospital Pulau Pinang**

Semakan Audit Dalam mendapati Jadual Kerja Berkala dalam HSIP tahun 2018 hanya disediakan mengikut skop kerja CLS dan tidak mengikut lokasi seperti mana yang ditetapkan dalam *Project Operation Guidelines* (POG). Selain itu, jadual kerja tersebut juga tidak lengkap kerana tidak mengandungi 13 daripada 24 skop kerja CLS seperti yang ditetapkan dalam POG.

**Maklum Balas:**

Jadual Kerja Berkala telah dikemas kini dalam HSIP CLS 2018 dan mula berkuat kuasa pada 1 Ogos 2018. Dalam proses memuktamadkan kerja berkala dan tandatangan pihak *user*.

#### 4.1.3 Kekekapan CLS Dalam HSIP Kurang Daripada Kekekapan Yang Ditetapkan Dalam *Technical Requirements and Key Performance Indicators (TRKPI)*

Semakan Audit Dalam mendapati kekekapan CLS yang ditetapkan oleh HPP di beberapa lokasi iaitu lif lobi, tangga dan dewan bedah [ACC OT dan *General Operation Theatre (GOT)*] tidak mengikut kekekapan yang ditetapkan *Table 1: Schedule and Frequency of CLS* dalam TRKPI. Butiran lanjut seperti di **Jadual 5C.5**.

**Jadual 5C.5**

#### Kekerapan CLS Dalam HSIP Kurang daripada Kekekapan Yang Ditetapkan Dalam TRKPI

Bil.	Lokasi	Skop Kerja	Kekerapan Dalam TRKPI	Kekerapan Dalam HSIP
1.	Lif lobi	<i>Damp Wipe Wall</i>	2 kali sehari	Sekali seminggu
		<i>Damp Wipe Door/ Window</i>	2 kali sehari	Sekali seminggu
		<i>High Dust Vacuum or Cleaning with cobweb brush (Ceiling)</i>	Sekali seminggu	Sekali sebulan
2.	Tangga	<i>Dust and Mop Floor</i>	3 kali sehari	2 kali sehari
		<i>High Dust Vacuum or Cleaning with cobweb brush (Ceiling)</i>	Sekali seminggu	Sekali sebulan
3.	Dewan Bedah (ACC OT dan GOT)	<i>Mop and Sanitize Floor</i>	3 kali sehari dan sekali seminggu	2 kali sehari
		<i>Damp Wipe Wall and Door/ Window</i>	3 kali sehari dan sekali seminggu	Sekali seminggu
		<i>High Dust Vacuum or Cleaning with cobweb brush (Ceiling)</i>	3 kali sehari	Sekali sebulan

**Maklum Balas:**

Kekerapan untuk pencucian di *lift lobby*, tangga dan Dewan Bedah (AGC dan GOT) telah dibetulkan dalam HSIP 2018. Di samping itu, sebagai langkah pembetulan selanjutnya kekekapan pencucian di unit-unit lain juga telah dan sedang disemak semula.

## 4.2 Pelaksanaan CLS

### 4.2.1 Pengurusan Sumber Manusia Syarikat Konsesi

#### a) Kekosongan Perjawatan Tidak Diisi

Semakan Audit Dalam mendapati setakat 30 Mac 2018, bilangan kekosongan perjawatan kakitangan operatif pembersihan dalam 3 syarikat konsesi adalah antara 3 (3.37%) hingga 69 (22.7%) berbanding dengan bilangan perjawatan yang sepatutnya seperti di **Jadual 5C.6** dan telah dikenakan penalti kerana gagal mengisi kekosongan perjawatan kakitangan berdasarkan formula yang ditetapkan.

**Jadual 5C.6**  
**Perjawatan Kakitangan Operatif Pembersihan Syarikat Konsesi**  
**Setakat 31 Mac 2018**

Bil.	Nama Hospital	Syarikat Konsesi	Keluasan Kawasan CLS (Meter Persegi)	Bilangan Perjawatan Sepatutnya	Bilangan Perjawatan Diisi	Kekosongan Perjawatan	
						Bilangan	(%)
1.	HSNZ	Radicare (M) S/B	148,309.41	275	221	54	19.63
2.	HPP	Edgenta Mediserve S/B	148,625.64	304*	235	69	22.70
3.	HQE2	Sedafiat S/B	42,791.39	89	86	3	3.37

\*Nota: Termasuk Porters untuk sisa am

#### **Maklum Balas:**

##### **i. Hospital Sultanah Nur Zahirah, Terengganu**

Terdapat perubahan pada *Guidelines on Manpower Norm* yang sedia ada dimana satu surat [no. ruj. KKM.600-38/4/2 Jld.3(7)] bertarikh 15 Jun 2017 dan *Guidelines* baharu telah dikeluarkan oleh pihak Kementerian pada 15 Jun 2017 dan berkuat kuasa pada 1 Julai 2017. Berdasarkan *Manpower Norm Guidelines* baharu HSNZ perlu mengikut syarat minimum of *CLS's Manpower Norm* berpandukan kepada seorang kakitangan operatif pembersihan untuk setiap 850 meter persegi + teknologi mesin dimana pihak syarikat perlu menyediakan seramai 235 orang kakitangan operatif pembersihan. Bilangan semasa kakitangan operatif pembersihan di HSNZ adalah seramai 216 orang. Pihak syarikat telah membuat penambahan pekerja warga asing seramai 8 orang semenjak 4 Mei 2018 menjadikan jumlah semasa operatif pembersihan di HSNZ

adalah seramai 224 orang. Masih terdapat kekurangan seramai 11 orang kakitangan operatif pembersihan, pihak syarikat di HSNZ telah mengeluarkan satu surat permohonan penambahan operatif kepada Pejabat Pengurus Negeri, bagi memastikan HSNZ mengikut syarat minimum *Guidelines on Manpower Norm*. Disebabkan ketidakcukupan pada pekerja pembersihan ini, ia secara langsung telah menyebabkan QAP pada item 4.1.1 tidak dapat dicapai.

#### ii. Hospital Pulau Pinang

Pemantauan berterusan oleh Ketua Jabatan, Ketua Unit, Ketua Seksyen, Ketua Wad dan *Liason Officer* sejak 12 September 2015 iaitu tarikh penguatkuasaan *manpower norm*. Pemotongan *fee* dikenakan kepada syarikat konsesi setiap bulan kerana tidak memenuhi keperluan *manpower norm*.

#### iii. Hospital Queen Elizabeth II, Sabah

HQE2 mengenakan pemotongan yuran ke atas ketidakpatuhan oleh pihak konsesi. Pihak konsesi juga telah mengutarakan isu tersebut kepada Ibu Pejabat Sedafiat. HQE2 juga telah mengutarakan isu tersebut dalam Mesyuarat Koordinasi di atas kekurangan sumber manusia bagi servis CLS. Perkara tersebut telah dibincangkan dalam Mesyuarat Bersama Pembekal Tenaga Kerja.

### b) Operatif Pembersihan Bekerja Terus Menerus Selama 24 Hingga 38 Jam

Semakan Audit Dalam mendapati 3 kes kakitangan operatif pembersihan Sedafiat Sdn. Bhd. yang ditempatkan di HQE2 bekerja terus menerus selama 24 hingga 38 jam seperti di **Jadual 5C.7**. Selain itu, kakitangan tersebut juga telah bekerja melebihi 56 jam seminggu dan melebihi 48 jam purata bagi tempoh 3 minggu seperti di **Jadual 5C.8**.

**Jadual 5C.7**  
**Kakitangan Operatif Pembersihan Bekerja Terus Menerus**  
**Selama 24 Hingga 38 Jam**

Bil.	Tarikh	Syif	Masa	Jumlah Jam Bekerja	Catatan
1.	<b>Nama Pekerja : Mainah Suanti</b>				
	17.03.2018	1	7am – 5pm	10	Kerja lebih masa; ganti operatif pembersihan, Pn. Reena Peter
	17.03.2018	2	5pm – 9pm	4	Kerja lebih masa



Bil.	Tarikh	Syif	Masa	Jumlah Jam Bekerja	Catatan
	17 – 18.03.2018	3	9pm – 7am	10	Syif sebenar
	<b>Jumlah</b>			<b>24</b>	
<b>2.</b>	<b>Nama Pekerja : Reena Peter @ Joikol</b>				
	03.02.2018	1	7am – 5pm	10	Syif sebenar
	03.02.2018	2	5pm – 9pm	4	Kerja lebih masa
	03 – 04.02.2018	3	9pm – 7am	10	Kerja lebih masa
	<b>Jumlah</b>			<b>24</b>	
	01.01.2018	1	7am – 5pm	10	Syif sebenar
	01.01.2018	2	5pm – 9pm	4	Kerja lebih masa; ganti operatif pembersihan, Pn. Mainah
<b>2.</b>	01 – 02.01.2018	3	9pm – 7am	10	Kerja lebih masa
	02.01.2018	1	7am – 5pm	10	Syif sebenar
	02.01.2018	2	5pm – 9pm	4	Kerja lebih masa
	<b>Jumlah</b>			<b>38</b>	
<b>3.</b>	<b>Nama Pekerja : Floryida Binti Paukin</b>				
	27.11.2017	1	7am – 5pm	10	Syif sebenar
	27.11.2017	2	5pm – 9pm	4	Kerja lebih masa
	27 – 28.11.2017	3	9pm – 7am	10	Kerja lebih masa
	28.11.2017	1	7am – 5pm	10	Syif sebenar
	<b>Jumlah</b>			<b>34</b>	

**Jadual 5C.8**  
**Kakitangan Operatif Pembersihan Bekerja Melebihi 56 Jam Seminggu**  
**Dan 48 Jam Purata Bagi 3 Minggu**

Bil.	Minggu	Tarikh		Jumlah Jam Bekerja
		Dari	Hingga	
<b>1.</b>	<b>Nama Pekerja: Mainah Suanti</b>			
	Minggu Pertama	05.03.2018	11.03.2018	52
	Minggu Kedua	12.03.2018	18.03.2018	60
	Minggu Ketiga	19.03.2018	25.03.2018	52
	<b>Jumlah</b>			<b>164</b>
	<b>Purata Bagi 3 Minggu</b>			<b>54.66</b>
<b>2.</b>	<b>Nama Pekerja: Reena Peter @ Joikol</b>			
	Minggu Pertama	01.01.2018	07.01.2018	76
	Minggu Kedua	08.01.2018	14.01.2018	64
	Minggu Ketiga	15.01.2018	21.01.2018	60
	<b>Jumlah</b>			<b>200</b>

Bil.	Minggu	Tarikh		Jumlah Jam Bekerja
		Dari	Hingga	
	<b>Purata Bagi 3 Minggu</b>			<b>66.66</b>
	Minggu Pertama	29.01.2018	04.02.2018	68
	Minggu Kedua	05.02.2018	11.02.2018	72
	Minggu Ketiga	12.02.2018	18.02.2018	68
	<b>Jumlah</b>			<b>208</b>
	<b>Purata Bagi 3 Minggu</b>			<b>69.33</b>
<b>3.</b>	<b>Nama Pekerja: Floryida Binti Paukin</b>			
	Minggu Pertama	20.11.2017	26.11.2017	60
	Minggu Kedua	27.11.2017	03.12.2017	60
	Minggu Ketiga	04.12.2017	10.12.2017	8
	<b>Jumlah</b>			<b>128</b>
	<b>Purata Bagi 3 Minggu</b>			<b>42.66</b>

**Maklum Balas:**

Pihak konsesi telah mengutarakan isu tersebut kepada Ibu Pejabat Sedafiat. Pihak konsesi juga telah membuat langkah proaktif dengan mengadakan mesyuarat dengan *outsource vendor*. Pihak konsesi mengambil inisiatif penambahan kakitangan separuh masa (*part time*) untuk mengatasi isu berbangkit berulang.

#### **4.2.2 Senarai Semak *Joint Inspection* (JI) Disahkan Oleh Pegawai Yang Tidak Diberi Kuasa**

Semakan Audit Dalam terhadap Senarai Nama Pegawai Pengesah telah disediakan yang mengandungi nama dan tandatangan pegawai yang dilantik mengikut *user area* yang ditetapkan. Bagaimanapun, semakan selanjutnya terhadap Senarai Semak JI bagi bulan Disember 2017 hingga Mac 2018 mendapati 53 Senarai Semak JI (25 HSNZ dan 28 HPP) disahkan oleh 29 Pegawai Pengesah (17 HSNZ dan 12 HPP) yang tidak diberi kuasa. Butiran lanjut seperti di **Jadual 5C.9**.

Jadual 5C.9

Senarai Semak JI Disahkan Oleh Pegawai Yang Tidak Diberi Kuasa

Bil.	Hospital	Lokasi	Bilangan Senarai Semak JI	Bilangan Pegawai Pengesah Yang Tidak Diberi Kuasa	Nama Pegawai	Gred
1.	HSNZ	Dewan Bedah Bersalin	2	2	1. Haslini Abdul Wahab 2. Zawiyah Zahid	U29 U32
		<i>Ortho Operation Theater</i>	12	6	1. Zubaidah Awang 2. Noraini Taib 3. Norizan 4. Raziah Zuraidah 5. Nurasnida Mohd Nor 6. Juliana Ismail	U29 U29 U32 U32 U32 U29
		<i>General Operation Theater</i>	11	9	1. Noorhayati 2. Mirza 3. Norsamsiah Omar 4. Nurul Azizan Sidek 5. Norpadilah Samsudin 6. Nor Sallwa 7. Nur Asmida 8. Rozilawati Radzuan 9. Farimah Hasan	U32 U29 U29 U29 U29 U29 U29 U29 U32
<b>Jumlah (HSNZ)</b>			<b>25</b>	<b>17</b>		
2.	HPP	Jabatan Pesakit Luar	14	2	1. Balakrishnan 2. Zainuddin Ishak	U42 U29
		GICU	6	5	1. Nurul 2. Emeelia Zuzana 3. Zaiton Zamri 4. Juliyah Jamaludin 5. Hapipah Awang	U32 U32 U32 U32 U32
		Wad A3	3	2	1. Siti Hajar Ramli 2. Radenkartini Mansyur	U29 U29
		OT ACC	5	3	1. Shaerah Ab Rahman 2. Rahayu Amdan 3. Suzilawati Md Roshal	U32 U32 U29
<b>Jumlah (HPP)</b>			<b>28</b>	<b>12</b>		
<b>Jumlah Keseluruhan</b>			<b>53</b>	<b>29</b>		

**Maklum Balas:**

**a) Hospital Sultanah Nur Zahirah, Terengganu**

Pihak HSNZ telah mengeluarkan surat lantikan kepada pengguna yang terlibat untuk membuat pengesahan pada borang JI. Nama-nama berikut juga telah dimasukkan dalam sistem ASIS. Hanya pegawai yang dilantik sahaja dibenarkan untuk mengesahkan kerja JI di lokasi terlibat. Sekiranya terdapat pegawai yang tidak dilantik membuat pengesahan JI tersebut, maka Borang JI tersebut dianggap tidak sah dan boleh dikenakan *deduction* berdasarkan FMS 7 (*data not accurate*). Pihak HSNZ akan membuat pemantauan secara berkala terhadap borang JI tersebut.

**b) Hospital Pulau Pinang**

Senarai semak yang diberi kuasa untuk menyemak JI sering berubah disebabkan keperluan operasi seharian. Untuk melancarkan pengurusan JI, tanpa mengganggu operasi seharian hospital:

- i. Satu jadual umum yang menyatakan pegawai yang berada di gred U29 dan ke atas boleh menjadi pegawai yang memberi kuasa untuk menyemak JI;
- ii. Jadual umum Pegawai Pengesah perlu dikepulkan ke dalam HSIP CLS untuk setiap tahun. Tujuan jadual umum ini adalah untuk memastikan JI boleh dilaksanakan walaupun Pegawai Pengesah tidak bertugas; dan
- iii. Sebagai langkah kawalan dan penambahbaikan, mekanisma pengesahan semula oleh *authorize person (second signature)*, akan dilaksanakan sekiranya JI tersebut tidak dapat dilaksanakan oleh Pegawai Pengesah yang didaftarkan dalam HSIP.

**4.2.3 Perbezaan Maklumat Dalam Borang Aktiviti Kerja Harian (DCA)**

Semakan Audit Dalam terhadap borang DCA HSNZ bagi bulan Januari hingga Mac 2018 mendapati maklumat pengesahan kerja pada salinan asal borang DCA dan salinan pendua borang DCA adalah berbeza. Salinan asal borang DCA telah diisi dengan lengkap manakala salinan penduanya tidak lengkap. Butiran lanjut bilangan borang DCA terlibat seperti di **Jadual 5C.10**.

**Jadual 5C.10**  
**Perbezaan Maklumat Dalam Borang DCA**

Bil.	Bulan (2018)	Bilangan Borang DCA Yang Tidak Lengkap				Jumlah
		Wad 2EF	Wad A&E	Wad 2CD	Jabatan Kecemasan	
1.	Januari	30	5	19	5	59
2.	Februari	27	7	28	6	68
3.	Mac	14	14	31	16	75
<b>Jumlah</b>		<b>71</b>	<b>26</b>	<b>78</b>	<b>27</b>	<b>202</b>

**Maklum Balas:**

Pihak Radicare telah melaksanakan satu latihan (*user training*) pada 29 Mac 2018 terhadap kesemua penyelia pembersihan untuk memperkasakan tatacara pengisian borang *Daily Cleaning Activity (DCA)* dan *Periodic Work Done (PWD)*. Seramai 15 orang penyelia telah hadir pada latihan tersebut. Selain itu, pembetulan telah

dilakukan pada lokasi 2EF, Wad A&E, 2CD dan Jabatan Kecemasan. Pihak HSNZ akan membuat pemantauan secara berkala untuk memastikan frekuensi DCA adalah sama seperti HSIP 2018. Sekiranya berlaku perbezaan frekuensi, pihak HSNZ akan mengenakan *deduction* terhadap data yang tidak tepat.

#### 4.2.4 Ke kerap an Bagi DCA Dan Kerja Berkala Tidak Mengikut HSIP

Semakan Audit Dalam terhadap rekod DCA dan Kerja Berkala bagi bulan Disember 2017 hingga Februari 2018 di HSNZ mendapati syarikat Radicare (M) Sdn. Bhd. tidak melaksanakan DCA dan Kerja Berkala mengikut yang ditetapkan dalam HSIP di mana kekerapan bagi kerja pembersihan sebenar yang dilakukan adalah kurang berbanding dengan ditetapkan dalam HSIP. Antara lokasi yang terlibat adalah di MOT, Wad 2EF, 5EF, 7EF dan 7AD. Manakala di ORTHO OT, kekerapan kerja yang tidak mengikut HSIP hanya berlaku pada hari Khamis setiap minggu. Butiran lanjut seperti di **Jadual 5C.11**.

**Jadual 5C.11**  
**Kekerapan Bagi DCA Dan Kerja Berkala Tidak Mengikut HSIP**

Kawasan	Kerja	Kekerapan Ditetapkan Dalam HSIP	Kekerapan Sebenar Dilakukan
Ortho OT	Mop Habuk	2 kali setiap hari	1 kali setiap hari
	Mop Lembab	2 kali setiap hari	1 kali setiap hari
	Vakum	2 kali setiap hari	1 kali setiap hari
	Menyapu	3 kali setiap hari	1 kali setiap hari
	Mengelap	2 kali setiap hari	1 kali setiap hari
	Mencuci	3 kali setiap hari	2 kali setiap hari
	Memungut Sampah	3 kali setiap hari	2 kali setiap hari
MOT	Mop Habuk	3 kali setiap hari	0
Wad 2EF, 5EF, 7EF, 7AD	<i>Stainless Steel - Polishing</i>	2 minggu sekali	0
Jabatan Kecemasan	<i>Floor (Polishable) - Buffing</i>	1 minggu sekali	0
	<i>Floor (Polishable) - Polishing</i>	3 bulan sekali	0

#### **Maklum Balas:**

Pihak HSNZ mengakui terdapat ketidaksamaan frekuensi aktiviti kebersihan antara TRKPI dan HSIP 2018, namun perkara ini telah diperbetulkan. Semakan bersama juga mendapati aktiviti *dust mop* pada Dewan Bedah tiada dalam TRKPI, hanya perlu melakukan *vacuum* sahaja. Perkara ini telah dibuat pembetulan dalam Sistem ASIS

pada lokasi 025-PRIB-MOT. Manakala, bagi lokasi 025-ORTOT-Dewan Bedah Orthopedik pula, ketidakcukupan frekuensi berlaku kerana waktu bekerja pihak hospital tamat seawal 3.30 petang setiap hari Khamis. Hal ini telah menyebabkan kekerapan frekuensi tidak mencukupi. Perkara ini telah dibuat pembedaan bagi memastikan frekuensi di lokasi tersebut mencukupi mengikut TRKPI. Bagi mengurangkan kesilapan berlaku semasa mengisi borang DCA, hanya penyelia pembersihan sahaja dibenarkan untuk mengisi borang tersebut. Pihak Radicare telah menjalani kursus bagi mengurangkan kesilapan pengisian borang. Bagi kerja berkala (*periodic work*), Wad 2EF, 5EF, 7EF, 7AB dan Jabatan Kecemasan, dalam taklimat yang sama penyelia pembersihan bagi *Mobile Team* juga dipanggil untuk melakukan pembedaan pada borang kerja-kerja berkala.

#### 4.2.5 Joint Inspection (JI) Tidak Dilaksanakan Sekali Setiap Minggu

Semakan Audit Dalam terhadap Senarai Semak JI bagi bulan Disember 2017 hingga Februari 2018 di HPP mendapati 8 kes JI tidak dilaksanakan setiap minggu manakala 4 kes JI dilaksanakan 2 kali seminggu. Butiran lanjut seperti di **Jadual 5C.12**.

**Jadual 5C.12**  
**Joint Inspection Tidak Dilaksanakan Sekali Setiap Minggu**

Bulan	Lokasi	Minggu 1	Minggu 2	Minggu 3	Minggu 4	Minggu 5
Disember 2017	Wad A3	TB	7 Dis	14 Dis	-	28 Dis
	ACC OT	TB	-	14 Dis	21 Dis	26 Dis
	Farmasi	TB	-	13 Dis	19 Dis	26 dan 27 Dis
	OPD	TB	-	-	18 Dis	27 dan 28 Dis
	Wad A1	1 Dis	4 Dis	-	22 Dis	29 Dis
Januari 2018	OPD	4 dan 6 Jan	-	18 Jan	24 Jan	30 Jan
Februari 2018	Farmasi	TB	7 Feb	14 Feb	18 dan 21 Feb	-

Nota:



JI Tidak Dilaksanakan



JI dilaksanakan 2 kali setiap minggu

#### **Maklum Balas:**

Adalah disebabkan kekurangan penyelia CLS. Pemotongan fee telah dikenakan kepada syarikat konsesi pada bulan-bulan tersebut mengikut DF *Guideline*.

4.2.6 Peralatan Tidak Dibekalkan Mengikut HSIP

a) Peralatan Tidak Mencukupi/ Rosak

Lawatan Audit Dalam mendapati penemuan di HPP seperti di **Jadual 5C.13**.

**Jadual 53.13**  
**Senarai Peralatan Yang Tidak Mencukupi/Rosak**

Lokasi	Peralatan Tidak Mencukupi			Peralatan Rosak/ Tiada Para Block	
	Peralatan	Bil. Sepatutnya Dibekalkan (Unit)	Bil. Sebenar Dibekalkan (Unit)		Bil. Tidak Dibekalkan (Unit)
Wad A3 (UAA8)	<i>Paddle bin 18L</i>	37	6	31	Para block tiada di 2 unit tandas pesakit
	<i>Flip flop</i>	2	1	1	
GICU (UAB38)	<i>Waste basket</i>	2	0	2	-
	<i>Flip flop</i>	7	5	2	
Wad C3 (UAC04)	<i>Paddle bin 18L</i>	3	2	1	1 unit <i>paddle bin 10L</i> rosak
Pejabat Pentadbiran	-	-	-	-	Para block tiada di tandas lelaki dan wanita

**Maklum Balas:**

Peralatan *paddle bin 18L*, *flip flop bin* dan *waste basket* yang tidak mencukupi seperti mana yang dinyatakan adalah kerana HSIP yang berkaitan tidak dikemas kini. Langkah pembetulan yang telah diambil adalah mengemas kini HSIP untuk mendapatkan kuantiti sebenar peralatan yang dibekalkan di semua lokasi. Penggantian *paddle bin 10L* yang rosak di Wad C3 telah dibuat serta merta. Untuk bekalan *para block* yang tidak didapati di tandas-tandas Wad A3 dan Pejabat Pentadbiran telah dibekalkan serta merta. Langkah pemantauan berterusan oleh Ketua Jabatan, Ketua Unit, Ketua Seksyen, Ketua Wad dan Liason Officer sentiasa dijalankan.

b) Peralatan Guna Habis (*Consumables*) Tidak Dibekalkan Mengikut HSIP

Lawatan Audit Dalam mendapati penemuan di HQE2 seperti di **Jadual 5C.14**.

Jadual 5C.14

## Senarai Peralatan Guna Habis Tidak Dibekalkan Mengikut HSIP

Bil.	Lokasi	Lokasi	Peralatan Tidak Dibekalkan
1.	Wad Perubatan (Medical Ward)	H703149 – Bilik Pencuci	<i>Hand soap dispenser</i>
		H703151 – Bilik Utiliti	- <i>Paper hand towel dispenser</i> - <i>Hand soap dispenser (normal)</i> - <i>Hand soap dispenser (foot pump)</i>
2.	MO Complex	H708019 – Dr. On Call Tandas No. 3	- <i>Paper hand towel</i> - <i>Jumbo roll tissue dispenser</i> - <i>Deodoriser</i> - <i>Pedal bin 10L</i>
		H708058 – Tandas Wanita No. 1	<i>Jumbo roll dispenser</i>
		H708059 – Tandas Lelaki No. 1	
		H708060 – Tandas Wanita No. 2	
		H708061 – Tandas Lelaki No. 2	
		H708045 – Bilik 21	<i>Pedal bin 10L</i>
3.	Wad Pembedahan Perempuan (Female Surgical Ward)	H706136 – Bilik Utiliti Kotor	- <i>Paper hand towel dispenser</i> - <i>Hand soap dispenser (normal)</i>
		H706153 – Bilik 6	<i>Jumbo roll tissue dispenser</i>
4.	Wad Perubatan Lelaki (Male Medical Ward)	H704085 – Bilik Pencuci	<i>Hand soap dispenser (normal)</i>

**Maklum Balas:**

Pihak konsesi telah membuat tindakan segera. Langkah proaktif pihak konsesi mengemas kini rekod dengan pemurnian dengan mendapatkan verifikasi daripada user (MOH). Pihak konsesi telah mewujudkan senarai *consumable* dan *dispenser* di setiap lokasi bagi yang dibekalkan kepada user (MOH) bagi memastikan be seperti ketetapan HSIP.

**4.2.7 Kualiti CLS Yang Dilaksanakan Tidak mencapai TRKPI****a) Hospital Sultanah Nur Zahirah, Terengganu**

Lawatan Audit Dalam ke 3 lokasi di HSNZ mendapati perkara seperti di **Gambar 5C.1** hingga **Gambar 5C.4**.

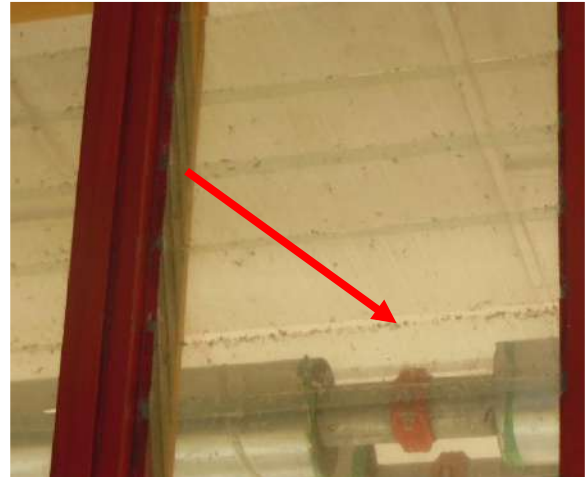


Gambar 5C.1



**Kotoran Degil Di Lantai**  
Lokasi: Wad 2EF

Gambar 5C.2



**Habuk Di Tingkap**  
Lokasi: Wad 7AB

Gambar 5C.3



**Habuk Di Kipas**  
Lokasi: Kafetaria

Gambar 5C.4



**Habuk Di Kipas**  
Lokasi: Kafetaria

**Maklum Balas:**

Kualiti CLS yang tidak mencapai TRKPI ini disebabkan oleh ketidakcukupan operatif, operatif bercuti tanpa sebab dan kekurangan latihan. Pihak Radicare akan memastikan perkara ini dapat diatasi dengan baik menggunakan sumber yang ada dan pihak HSNZ akan melakukan pemotongan/*deduction* bagi aktiviti CLS yang tidak memuaskan dan tidak dilaksanakan.

## b) Hospital Pulau Pinang

Lawatan Audit Dalam ke 11 lokasi di HPP mendapati perkara seperti di **Gambar 5C.5** hingga **Gambar 5C.8**.

**Gambar 5C.5**

**Habuk Dan Sampah**  
Lokasi: Kaunter Jururawat No. 1,  
Unit Rawatan Rapi

**Gambar 5C.6**

**Lantai Pantri Tidak Bersih/ Berkilat**  
Lokasi: Unit Rawatan Rapi

**Gambar 5C.7**

**Habuk Dan Sampah Di Atas Lantai**  
Lokasi: Unit Rawatan Rapi

**Gambar 5C.8**

**Habuk Di Lekapan Lampu**  
Lokasi: Zon Separa Kritikal,  
Jabatan Kecemasan

**Maklum Balas:**

Semua kerja/tindakan telah diambil tindakan selepas mendapat teguran. Pemantauan yang lebih teliti dan kerap oleh Ketua Jabatan, Ketua Unit, Ketua Seksyen, Ketua Wad dan *Liason Officer* akan dilaksanakan pada masa akan datang.

**c) Hospital Queen Elizabeth II, Sabah**

Lawatan Audit Dalam ke 11 lokasi di HQE2 mendapati perkara seperti di **Gambar 5C.9** hingga **Gambar 5C.12**.

**Gambar 5C.9**



**Habuk Di Atas Almari**

Lokasi: Bilik 21 Pegawai Perubatan,  
MO Complex

**Gambar 5C.10**



**Habuk Di Atas Kabinet**

Lokasi: Ruang Legar,  
MO Complex

Gambar 5C.11

**Habuk Di Atas Kabinet**

Lokasi: Luar Kawasan Bilik Seminar Sebatik,  
MO Complex

Gambar 5C.12

**Habuk Di Atas Almari**

Lokasi: Bilik Pakar Perubatan Atas Panggilan 3  
MO Complex

**Maklum Balas:**

Tindakan pembersihan bagi tempat-tempat yang disenaraikan telah pun dilaksanakan.

**4.2.8 Peralatan Pembersihan Digunakan Tidak Mengikut Standard Ditetapkan, Tidak Dibersihkan Dan Tidak Disimpan Di Kawasan Penyimpanan Tersedia****a) Hospital Sultanah Nur Zahirah, Terengganu**

Lawatan Audit Dalam mendapati peralatan pembersihan (penyapu) yang rosak masih digunakan seperti di **Gambar 5C.13**.

Gambar 5C.13



**Penyapu Rosak Masih Digunakan**  
Lokasi: Klinik Anaesthesia

**Maklum Balas:**

Pemantauan secara keseluruhan akan dilaksanakan oleh HSNZ bagi memastikan peralatan pembersihan yang tidak sepatutnya tiada di lokasi. Arahan juga telah dikeluarkan kepada pihak Radicare untuk memastikan perkara ini tidak berulang. Sekiranya terdapat kesalahan yang sama berulang, pihak HSNZ akan membuat pemotongan terhadap prosedur kebersihan CLS 03.

**b) Hospital Pulau Pinang**

Lawatan Audit Dalam mendapati peralatan tidak dibersihkan dan peralatan serta bahan pembersihan tidak disimpan di kawasan penyimpanan tersedia seperti di **Gambar 5C.14** hingga **Gambar 5C.17**.

Gambar 5C.14



**Double Bucket Trolley Tidak Dibersihkan**  
Lokasi: Bilik Pencuci,  
Klinik Urologi

Gambar 5C.15



**Peralatan Pembersihan Ditinggalkan di Dalam Tandas**  
Lokasi: Tandas Perempuan,  
Seksyen Kewangan

Gambar 5C.16



**Dust Mop Dan Kerusi Diletakkan Di Kawasan Tangga**  
Lokasi: Tangga 2, Klinik Urologi

Gambar 5C.17



**Bahan Pencuci Disimpan Di Pantri**  
Lokasi: Pantri Seksyen Kewangan

**Maklum Balas:**

Peralatan *double bucket* telah dibersihkan dan telah ditempatkan di tempat yang lebih sesuai. Tindakan pengalihan peralatan pembersihan, *dust mop*, kerusi serta bahan pencuci ke tempat yang lebih sesuai telah dilakukan serta merta. Pemantauan yang lebih teliti dan kerap oleh Ketua Jabatan, Ketua Unit, Ketua Seksyen, Ketua Wad dan *Liason Officer* akan dilaksanakan pada masa akan datang.

**c) Hospital Queen Elizabeth II, Sabah**

Lawatan Audit Dalam mendapati peralatan pembersihan (penyapu) yang rosak masih digunakan, peralatan pembersihan tidak dibersihkan dan peralatan pembersihan tidak disimpan di kawasan penyimpanan tersedia seperti di **Gambar 5C.20** hingga **Gambar 5C.22**.

**Gambar 5C.20**



**Penyapu Rosak Masih Digunakan**  
Lokasi: Bilik Utiliti, Wad 5

**Gambar 5C.21**



**Vacuum Cleaner Tidak Dibersihkan**  
Lokasi: Bilik Utiliti, Wad 5

Gambar 5C.22



**Penyimpanan Peralatan Pembersihan**  
Lokasi: Ruang legar MO Complex

**Maklum Balas:**

Pihak konsesi akan melaksanakan kaedah *exchange basic* bagi mengelakkan isu peralatan lusuh masih digunakan. Pihak konsesi telah menggantikan *vacuum bag* tersebut dan akan mewujudkan jadual pembersihan peralatan untuk mesin sebagai langkah proaktif dan pengawalan. Pihak konsesi akan mengadakan *roll call* kepada kakitangan mengenai tatacara penggunaan dan penyimpanan peralatan yang betul.

### 4.3 Pengurusan Aduan

#### 4.3.1 Pengurusan Aduan CLS Kurang Teratur/ Cepak

##### a) Aduan Dibuat Bagi Perkara Yang Sama Berulang Kali - HSNZ

Sebagai contoh aduan mengenai bekalan bekas tisu untuk Bilik VIP di Wad 7AB dibuat 5 kali. Butiran lanjut seperti di **Jadual 5C.15**.



**Jadual 5C.15**  
**Aduan Dibuat Bagi Perkara Yang Sama Berulang Kali**

Lokasi	No. Aduan (SR/TRG025/..)	Tarikh Aduan	Kenyataan Aduan	Tempoh Aduan Sehingga 27.03.18 (Hari)
Wad 7AB	20180114/C001511	14.01.2018	Bilik VIP – Bekas tisu rosak.	72
	20180118/C002147	18.01.2018	Bekas tisu dalam tandas VIP rosak. Aduan telah dibuat pada 14/01/2018. No. Aduan C001511.	68
	20180122/C002680	22.01.2018	Bekas tisu masih tidak diganti dengan yang baru. Aduan telah dibuat C001511.	64
	20180201/C003829	01.02.2018	Bekas tisu belum dibekalkan di dalam bilik VIP, aduan telah dilakukan beberapa kali.	54
	20180207/C004453	07.02.2018	Bilik VIP – Mohon bekas tisu (Petak).	48

**Maklum Balas:**

Berdasarkan situasi C003829, *user* membuat aduan terhadap stok bekas *hand towel*, namun begitu, bekalan tersebut tiada stok di stor pihak Radicare. Oleh yang sedemikian, pihak Radicare terpaksa membuat pembelian stok baharu bagi memenuhi keperluan. Bekalan telah dibekalkan ke lokasi pada 17 April 2018. Disebabkan kelewatan tersebut, aduan tersebut lambat ditutup.

**b) Deskripsi Aduan Kurang Jelas - HSNZ**

Kedudukan/lokasi sebenar aduan tidak dinyatakan dalam aduan seperti di **Jadual 5C.16**.

**Jadual 5C.16**  
**Deskripsi Aduan Kurang Jelas**

Lokasi	No. Aduan (SR/TRG025/..)	Tarikh Aduan	Kenyataan Aduan
Wad 7AB	20180129/C003390	29.01.2018	Bekas tisu gulung masih belum dipasang.
	20180211/C004678	11.02.2018	Mohon pasang bekas sabun.
	20180313/C007567	13.03.2018	Bekas sabun rosak.
Wad 2EF	20180312/C007490	12.03.2018	Bekas <i>handsoap</i> rosak.
	20180312/C007489	12.03.2018	Mohon pasang bekas <i>handsoap</i> .
	20180318/C008031	18.03.2018	Sinki basuh tangan kotor.
Jabatan Kecemasan	20180318/C008080	18.03.2018	Mohon tukar baru <i>handsoap</i> – 1 unit.

**Maklum Balas:**

Antara faktor terjadinya sesetengah aduan yang dilakukan tidak jelas adalah setiap borang aduan manual mempunyai ruangan untuk *user* mengisi nama lokasi. Pihak pengguna sepatutnya menulis *user* lokasi khusus pada ruangan “*Details*” (contoh: kubikel 3, katil 5, Wad 2EF). Bagi meningkatkan lagi kefahaman dan kesedaran, pihak HSNZ dan pihak Radicare akan mengadakan satu latihan pengguna pada 28 Jun 2018 bagi memastikan perkara tersebut tidak berulang. Dalam latihan tersebut pihak Radicare akan memberi penekanan terhadap aduan yang tidak jelas dan berulang. Namun dipihak Radicare, *Helpdesk/Data Entry* akan mengambil tindakan proaktif dengan menghubungi semula *user* terlibat bagi mengenal pasti lokasi sebenar.

**c) *Response Time* Terhadap Aduan Pengguna Melebihi Tempoh Ditetapkan – HPP**

Semakan Audit Dalam terhadap aduan/ *service request* pengguna bagi bulan Mac hingga April 2018 mendapati *response time* untuk 14 aduan yang dibuat melebihi tempoh *response* 15 minit yang ditetapkan, iaitu antara 18 minit hingga 1 jam 54 minit. Butiran lanjut seperti di **Jadual 5C.17**.

**Jadual 46**  
***Response Time* Terhadap Aduan Pengguna Melebihi Tempoh Ditetapkan**

Bil.	SR No. (SR/PNG100/..)	Lokasi	Tarikh/ Waktu Aduan (a)	Jenis Aduan	Tarikh/Waktu Bertindak ( <i>Response Time</i> ) (b)	Tempoh Tindakan Diambil ( <i>Response Time</i> ) (b) – (a)
1.	20180331/ C008569	Wad C11	26.03.2018 8.28 pagi	Tisu tiada dalam stok	26.03.2018 9.30 pagi	1 jam 2 minit
2.	20180331/ C009224	Wad C18	31.03.2018 8.06 pagi	<i>Liquid soap holder</i> rosak	31.03.2018 10.00 pagi	1 jam 54 minit
3.	20180307/ C006553	Wad C5	07.03.2018 9.11 pagi	<i>Hand soap</i> tiada	07.03.2018 9.30 pagi	19 minit
4.	20180314/ C007275	Kaunter Kemasukan Pesakit	14.03.2018 8.49 pagi	<i>Handrub</i> tidak berfungsi	14.03.2018 9.30 pagi	41 minit
5.	20180311/ C006985	GICU	11.03.2018 11.57 pagi	Tiada tisu di GICU	11.03.2018 12.15 tengahari	18 minit
6.	20180304/ C006271	Wad C10	04.03.2018 12.15 tengahari	<i>Handsoap</i> <i>dispenser</i> hilang	04.03.2018 12.40 tengahari	25 minit
7.	20180305/ C006361	Unit Cara Kerja Psikatrik	05.03.2018 11.37 pagi	Lantai kotor	05.03.2018 12.00 tengahari	23 minit

Bil.	SR No. (SR/PNG100/..)	Lokasi	Tarikh/ Waktu Aduan (a)	Jenis Aduan	Tarikh/Waktu Bertindak (Response Time) (b)	Tempoh Tindakan Diambil (Response Time) (b) – (a)
8.	20180326/ C008621	Wad Perempuan Jalan Perak	26.03.2018 10.37 pagi	Soap dispenser rosak	26.03.2018 11.00 pagi	23 minit
9.	20180402/ C009326	Wad C6	02.04.2018 9.11 pagi	Tiada bekalan tisu	02.04.2018 9.30 pagi	19 minit
10.	20180408/ C009977	Wad C10	08.04.2018 2.20 petang	Tisu tiada	08.04.2018 2.45 petang	25 minit
11.	20180403/ C009559	Wad C6	03.04.2018 4.06 petang	Tisu dan sugi scrub tiada	03.04.2018 4.30 petang	24 minit
12.	20180403/ C009572	Dewan Bedah ACC	03.04.2018 7.14 petang	Powder tiada dalam stok	03.04.2018 7.40 petang	26 minit
13.	20180402/ C009326	Wad C6	02.04.2018 9.11 pagi	Tiada tisu dibekalkan	02.04.2018 9.30 pagi	19 minit
14.	20180402/ C009349	Wad C11	02.04.2018 10.20 pagi	Tisu tiada dalam tandas kakitangan dan pesakit	02.04.2018 10.50 pagi	30 minit

**Maklum Balas:**

*Respond time* yang melebihi tempoh yang ditetapkan kerana syarikat konsesi menghadapi kekurangan Penyelia CLS. Pihak HPP telah mengenakan pemotongan *fee* ke atas syarikat konsesi.

**5. RUMUSAN DAN SYOR AUDIT**

Secara keseluruhannya, Audit Dalam berpendapat kawalan dalaman pengurusan CLS dari segi prosedur yang ditetapkan, dokumentasi, pelaporan, pemantauan di HSNZ, HPP dan HQE2 adalah mencukupi. Bagaimanapun, beberapa tindakan seperti berikut perlu diambil bagi mempertingkatkan pencapaian objektif CLS:

- a) *Hospital Specific Implementation Plan* (HSIP) yang muktamad hendaklah lengkap dan diluluskan dalam tempoh ditetapkan;
- b) Pelaksanaan CLS hendaklah berpandukan dokumen kontrak/TRKPI/HSIP/garis panduan yang telah disediakan; dan
- c) Meningkatkan kecekapan dan keberkesanan pengurusan aduan pengguna.

## D. PENGAUDITAN TERHADAP PENGURUSAN *HEALTHCARE WASTE MANAGEMENT SERVICES* (HWMS) DI HOSPITAL, KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

### 1. LATAR BELAKANG

Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) telah menandatangani perjanjian perkhidmatan sokongan hospital pada 28 Oktober 1996 untuk tempoh 15 tahun iaitu sehingga 27 Oktober 2011. Perjanjian secara interim telah diberikan selepas tamat tempoh, sehingga perjanjian penswastan baru ditandatangani dan berkuat kuasa mulai 1 April 2015 untuk tempoh 10 tahun iaitu sehingga 31 Mac 2025.

Melalui perjanjian konsesi berkeajaan, KKM telah melantik 5 buah syarikat konsesi untuk menguruskan perkhidmatan tersebut iaitu Edgenta Mediserve Sdn. Bhd., Radicare (M) Sdn. Bhd., Medivest Sdn. Bhd., Sedafiat Sdn. Bhd. dan One Medicare Sdn. Bhd. Perkhidmatan ini meliputi 148 hospital dan institut di seluruh Malaysia mengikut zon negeri masing-masing seperti di **Jadual 5D.1**.

**Jadual 5D.1**  
**Syarikat Konsesi, Bilangan Hospital/ Institut Dan Negeri Yang Terlibat**

Bil.	Syarikat Konsesi	Bil. Hospital/Institut	Zon	Negeri Yang Terlibat
1.	Edgenta Mediserve S/B	32	Utara	Perlis, Kedah, Pulau Pinang dan Perak
2.	Radicare (M) S/B	46	Timur & Tengah	Kelantan, Terengganu, Pahang, Selangor dan W.Persekutuan
3.	Medivest S/B	22	Selatan	Melaka, Negeri Sembilan dan Johor
4.	Sedafiat S/B	26	Sabah	Sabah
5.	One Medicare S/B	22	Sarawak	Sarawak
<b>Jumlah</b>		<b>148</b>		

Perkhidmatan sokongan hospital yang dikendalikan oleh syarikat konsesi berkeajaan melibatkan 6 jenis perkhidmatan iaitu *Healthcare Waste Management Services* (HWMS) yang merangkumi *Scheduled Waste*, *Controlled Solid Waste* dan *Radioactive Waste*; *Facility Engineering Maintenance Services* (FEMS); *Biomedical Engineering Maintenance Services* (BEMS); *Linen & Laundry Services* (LLS); *Cleansing Services* (CLS); dan *Facilities Management Services* (FMS).

Mengikut Akta Kualiti Alam Sekeliling 1974, sisa klinikal diklasifikasikan sebagai sisa terjadual (KOD SW404) yang memerlukan pengurusannya dibuat berdasarkan peraturan yang telah digariskan dalam Akta tersebut sementara *Guidelines for the Management of The Clinical and Related Wastes in Hospital and Health Care Establishments 1993* pula mentakrifkan sisa klinikal adalah:

- sebarang sisa yang terdiri daripada keseluruhan atau sebahagian tisu manusia, binatang, darah atau cecair badan, rembesan, dadah atau lain-lain produk farmaseutikal, darah, kapas, jarum suntikan, atau lain-lain alat tajam yang boleh membahayakan kepada sesiapa yang bersentuhan dengannya; dan
- sebarang sisa lain yang berpunca daripada perubatan, perawatan, pergigian, farmaseutikal, veterinar atau yang bersamaan dengannya.

Bayaran yuran perkhidmatan yang dilaksanakan oleh syarikat konsesi bagi sisa klinikal adalah secara bulanan dan *lump sum* mengikut timbangan sisa klinikal iaitu RM5.20 per kilogram bagi Semenanjung Malaysia dan RM6.76 per kilogram bagi Sabah dan Sarawak.

Peraturan kepada syarikat konsesi adalah berdasarkan perjanjian konsesi yang dimeterai pada 1 April 2015 dan peraturan kewangan yang ditetapkan. Selain itu, Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan KKM telah mengeluarkan satu garis panduan pada tahun 2015 berkenaan pengurusan sisa klinikal di hospital iaitu *Project Operation Guidelines For Clinical Waste Management Services (POG)*.

## 2. OBJEKTIF PENGAUDITAN

Pengauditan ini dijalankan untuk menilai sama ada perkhidmatan pengurusan HWMS telah dilaksanakan dilaksanakan dengan teratur, cekap dan berkesan selaras dengan objektif yang ditetapkan.

## 3. SKOP DAN METODOLOGI PENGAUDITAN

Semakan Audit Dalam adalah terhadap aspek dokumentasi dan pelaksanaan HWMS meliputi tahun 2017 sehingga September 2018. Pengauditan HWMS tertumpu kepada pengurusan sisa klinikal (*clinical waste*) dan *kitchen waste*. Pengauditan telah dijalankan di 3 hospital iaitu Hospital Umum Sarawak (HUS) Kuching, Sarawak, Hospital Tengku Ampuan Afzan (HTAA)

Kuantan, Pahang dan Hospital Enche' Besar Hajjah Kalsom Kluang, Johor dengan menyemak fail, rekod dan dokumen yang berkaitan. Perbincangan dan temu bual juga diadakan dengan pegawai yang terlibat di hospital, pegawai di Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, Ibu Pejabat KKM dan wakil syarikat konsesi. Lawatan Audit Dalam telah dilaksanakan seperti di **Jadual 5D.2**.

**Jadual 5D.2**  
**Lawatan Pasukan Audit Dalam**

Bil.	Hospital Terlibat	Syarikat Konsesi	Tarikh Lawatan
1.	Hospital Umum Sarawak (HUS) Kuching, Sarawak	One Medicare Sdn. Bhd.	15 hingga 19 Oktober 2018
2.	Hospital Tengku Ampuan Afzan (HTAA) Kuantan, Pahang	Radicare (M) Sdn. Bhd.	29 Oktober hingga 2 November 2018
3.	Hospital Enche' Besar Hajjah Kalsom Kluang, Johor	Medinvest Sdn. Bhd.	25 hingga 29 November 2018

#### 4. PENEMUAN AUDIT DALAM

##### 4.1 Peruntukan Dan Perbelanjaan

Peruntukan bagi perkhidmatan sokongan hospital diagihkan oleh Bahagian Kewangan KKM kepada Jabatan Kesihatan Negeri (JKN) dan seterusnya kepada hospital yang terlibat. Bagaimanapun, pihak Audit Dalam tidak dapat mengesahkan jumlah peruntukan sebenar khusus bagi HWMS yang diterima oleh pihak hospital berkenaan kerana peruntukan tersebut merangkumi kesemua perkhidmatan sokongan hospital yang diswastakan.

##### 4.1.1 Bayaran Kepada Syarikat Konsesi

###### a) Bayaran Lewat Dibuat

Semakan Audit Dalam di HUS terhadap 18 baucar bayaran berkaitan HWMS bagi tahun 2017 dan 2018 mendapati satu baucar bayaran bagi tahun 2017 yang bernilai RM313,515.23 telah lewat dibayar selama 46 hari seperti di **Jadual 5D.3** berikut:

**Jadual 5D.3**  
**Bayaran Lewat Dibuat**

No. Baucar/ Tarikh	Perihal Bayaran	Tarikh Invois/ Dokumen Sokongan Diterima Dengan Lengkap	Tarikh Akhir Sepatutnya Bayar	Tarikh Bayaran Sebenar	Tempoh Lewat (Hari)	Amaun (RM)
D0458/ 30.08.2017	Bayaran yuran PSH bulan Mei 2017	15.06.2017	15.07.2017	30.08.2017	46	313,515.23

**Maklum Balas:**

Semakan awal mendapati kelewatan bayaran dibuat disebabkan ketiadaan peruntukan yang mencukupi.

**b) Dokumen Sokongan Bagi Baucar Bayaran Tidak Lengkap**

Semakan Audit Dalam di HTAA terhadap 21 baucar bayaran perkhidmatan HWMS bagi tahun 2017 dan 2018 mendapati dokumen sokongan yang disertakan pada 5 baucar bayaran yang berjumlah RM1.09 juta bagi tempoh tersebut adalah tidak lengkap. Ini kerana walaupun Laporan Pengesahan Siap Kerja ada disediakan oleh pihak Hospital, namun pihak Audit Dalam tidak dapat mengesahkan sama ada jumlah timbangan pada invois adalah betul kerana laporan berkenaan tidak menyatakan jumlah sebenar timbangan sisa klinikal tersebut. Butiran lanjut seperti di **Jadual 5D.4**.

**Jadual 5D.4**  
**Baucar Bayaran Yang Tidak Mempunyai Dokumen Sokongan Yang Lengkap**

Bil.	Tahun	No./Tarikh Baucar	Perihal Bayaran	Amaun (RM)	Catatan
1.	2017	3135B / 13.11.2017	Bayaran perkhidmatan sokongan hospital 9/17	226,430.19	Laporan Pengesahan Siap Kerja yang disediakan oleh pihak hospital tidak menyatakan jumlah sebenar timbangan sisa klinikal.
2.		4088B / 29.11.2017	Bayaran perkhidmatan sokongan hospital 10/17	226,983.40	
3.		12012886 / 03.10.2018	Bayaran perkhidmatan sokongan hospital 11/17	229,433.22	
4.		12013852 / 16.10.2018	Bayaran perkhidmatan sokongan hospital 12/17	214,492.95	
5.	2018	12013907 / 17.10.2018	Bayaran perkhidmatan sokongan hospital 9/18	195,895.04	
<b>Jumlah</b>				<b>1,093,234.80</b>	

**Maklum Balas:**

Pihak HTAA telah membuat penambahbaikan kepada dokumen sokongan yang diperlukan bagi proses baucar bayaran. Bermula November 2018, pihak hospital telah melampirkan “*Verification Work Completion*” (VWC) dan “*Weighing Summary Report*” bersama-sama salinan inbois konsesi untuk proses pembayaran oleh pihak kewangan.

**c) Bayaran Bagi HWMS Telah Tersalah Caj**

Semakan Audit Dalam di HTAA terhadap 21 baucar bayaran HWMS bagi tahun 2017 dan 2018 mendapati satu baucar bayaran bernombor 12008232 bertarikh 2 Julai 2018 bernilai RM268,389.42 yang merupakan bayaran bagi *Debit Note* perkhidmatan sokongan hospital telah tersalah caj ke Kod Akaun B0229130. Semakan lanjut mendapati kod akaun berkenaan merupakan kod akaun bagi *Linen & Laundry Services*.

**Maklum Balas:**

Unit Kewangan hospital telah mengeluarkan surat teguran kepada pegawai yang terlibat supaya lebih teliti dan bertanggungjawab dalam membuat proses penyediaan bayaran melalui sistem 1GFMAS.

**d) Bayaran Denda Dalam *Deduction Assessment Report (DAR)* Tidak Dapat Disahkan**

Semakan Audit Dalam di HTAA terhadap laporan denda DAR bagi bulan Jun dan September tahun 2018 mendapati jumlah parameter bagi *Key Deduction Indicators* dalam DAR adalah berbeza dengan dokumen sokongan yang dilampirkan dalam fail *HOS Support Record (Mapping)* HWMS antara 11 hingga 10,081. Sampel *Key Deduction Indicators* yang disemak ialah seperti berikut:

- i. HC.2 - *Collection of clinical waste done in according to agreed frequency and schedule.*
- ii. HC.5 - *All receptacle and collection devices shall be cleaned and dried according to procedures and agreed frequency.*

Antara contoh perbezaan parameter adalah seperti di **Jadual 5D.5**.



Jadual 5D.5

Perbezaan Jumlah Parameter Pada DAR Dan *HOS Support Record (Mapping)* HWMS

Tahun	Bulan	Key <i>Deduction Indicators</i>	Kuantiti Parameter		Beza
			DAR	<i>HOS Support Record (Mapping)</i>	
2018	Jun	HC.2	3,561	3,807	246
		HC.5	4,859	14,940	10,081
	September	HC.2	3,452	3,463	11
		HC.5	4,764	14,664	9,900

**Maklum Balas:**

Penyediaan *Deduction Accessment Report* adalah secara automatik daripada system ASIS. Jumlah parameter ini adalah “*Auto Generate*” daripada sistem tersebut dan tidak boleh diubah oleh pihak hospital. Formula bagi pengiraan parameter di dalam sistem ASIS telah dibuat / ditetapkan oleh Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM. Hasil semakan juga mendapati nilai parameter di dalam “*Deduction Accessment Report*” HTAA adalah sama dengan rekod di dalam sistem ASIS.

**e) Proses Pemotongan Yuran Bulanan Tidak Menggunakan Sistem ASIS Mengikut Arahan Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan (BPKj)**

Semakan Audit Dalam di Hospital Kluang dan HTAA mendapati pemotongan yuran bulanan tidak menggunakan ASIS seperti arahan yang dikeluarkan oleh BPKj dan pihak hospital masih membuat pemotongan yuran bulanan menggunakan DAR secara manual.

**Maklum Balas:**

**a) Hospital Kluang**

Bermula September 2018, pemotongan yuran bulanan bagi servis HWMS telah menggunakan sistem ASIS sepenuhnya.

**b) HTAA**

Pihak HTAA telah menggunakan sistem ASIS sepenuhnya bermula daripada tarikh sebagaimana surat arahan daripada pihak BPK. Proses validasi juga dibuat/ dibentang secara langsung menggunakan sistem

ASIS kepada semua Jawatankuasa hospital dan wakil konsesi semasa mesyuarat VCM.

Semakan selanjutnya di Hospital Kluang mendapati jumlah parameter dalam DAR yang disediakan secara manual dengan ASIS bagi bulan April hingga Ogos 2018 untuk semua *Key Deduction Indicators* mempunyai perbezaan bagi jumlah parameter antara 80 sehingga 1,736 seperti di **Jadual 5D.6**.

**Jadual 5D.6**  
**Perbezaan Jumlah Parameter Pada DAR Dan Sistem ASIS**

Tahun	Bulan	Key Deduction Indicators*	Kuantiti Parameter		Beza
			DAR (Manual)	ASIS	
2018	April	HC.1	5,580	3,900	1,680
		HC.2	1,590	1,511	79
		HC.3	1,680	1,600	80
		HC.4	30	30	-
		HC.5	2,379	2,113	266
	Mei	HC.1	5,766	4,030	1,736
		HC.2	1,643	1,518	125
2018	Mei	HC.3	1,736	1,611	125
		HC.4	31	31	-
		HC.5	2,459	2,148	311
	Jun	HC.1	5,580	3,900	1,680
		HC.2	1,590	1,480	110
		HC.3	1,680	1,570	110
		HC.4	30	30	-
		HC.5	2,386	2,090	296
	Julai	HC.1	5,766	4,030	1,736
		HC.2	1,643	1,563	80
		HC.3	1,736	1,656	80
		HC.4	31	31	-
		HC.5	2,518	2,283	235
	Ogos	HC.1	5,766	4,030	1,736
		HC.2	1,643	1,542	101
		HC.3	1,736	1,636	100
		HC.4	31	31	-
HC.5		2,494	2,207	287	

Nota: (\*)

HC.1 - *Supplies of all types of bags, containers, receptacles, spillage kits, bracket for treatment trolley shall be adequately provided at all times in accordance with standard specifications.*

HC.2 - *Collection of clinical waste done in according to agreed frequency and schedule.*

HC.3 - *Procedure for collection, storage, weighing, spillage management, loading of waste onto vehicles for clinical waste and recording of all these activities shall be complied with at all times.*

HC.4 - *Transportation of clinical waste to treatment and disposal facility shall be done according to schedule and agreed frequency.*

HC.5 - *All receptacle and collection devices shall be cleaned and dried according to procedures and agreed frequency.*

**Maklum Balas:**

Terdapat perbezaan parameter di antara *Mapping Manual* dan *Mapping ASIS* adalah berdasarkan cara kiraan terperinci parameter. Cara kiraan *Mapping Manual* adalah berdasarkan kiraan mengikut "*Deduction Formula & Penalty Guidelines*" bagi Perkara 11.2 *Clinical Waste Key Indicators*, di mana kiraan *Mapping Manual* tidak menggunakan "*Matric Working Calendar*".

**4.2 Prestasi Pencapaian HWMS**

Piawaian Program Jaminan Kualiti (QAP) yang ditetapkan bagi HWMS adalah berdasarkan kepada sasaran prestasi yang telah dipersetujui antara pihak KKM dan syarikat konsesi seperti di **Jadual 5D.7**.

**Jadual 5D.7**  
**Sasaran QAP Bagi HWMS**

No. Petunjuk	Nama Petunjuk	Petunjuk Piawaian
H1	Peratusan pengumpulan sisa klinikal seperti yang dijadualkan setiap sebulan	100%
H2	Peratusan pengangkutan sisa klinikal seperti yang dijadualkan setiap bulan	100%

Semakan Audit Dalam terhadap rekod pencapaian QAP bagi tahun 2017 dan 2018 di HUS, HTAA dan Hospital Kluang mendapati perkara berikut:

- a) QAP HWMS bagi tahun 2017 dan 2018 di HUS tidak mencapai sasaran pengumpulan sisa klinikal seperti yang dijadualkan bagi setiap bulan dengan pencapaian antara 93.20% hingga 99.98%. Manakala QAP HWMS bagi pengangkutan sisa klinikal telah mencapai sasaran yang telah ditetapkan bagi tahun 2017 dan 2018;

**Maklum Balas:**

Hasil semakan mendapati pengumpulan sisa klinikal bagi tahun 2017 dan 2018 tidak mencapai sasaran disebabkan *porter* tidak hadir bertugas dan lewat diganti oleh *porter* yang lain. One Medicare telah diberi peringatan untuk menggantikan *porter* yang tidak hadir bertugas dengan segera.

- b) QAP HWMS di HTAA bagi petunjuk pengumpulan sisa klinikal untuk tahun 2017 didapati tidak mencapai sasaran yang ditetapkan. Ia melibatkan sebanyak 3 daripada 12 bulan (25%) iaitu bagi bulan Oktober hingga Disember 2017 dengan pencapaian antara 99.67% hingga 99.84%. Manakala bagi tahun 2018 pula, didapati 5 daripada 9 bulan (55.55%) iaitu bulan Januari, Februari, Mac, Mei dan Jun tidak mencapai sasaran yang ditetapkan antara 99.25% hingga 99.97%. Bagi petunjuk pengangkutan sisa klinikal telah mencapai sasaran yang telah ditetapkan bagi tahun 2017 dan 2018 kecuali bulan September dan November 2017 dengan pencapaian masing-masing 94.12% dan 97.06%; dan

**Maklum Balas:**

H1. Kelewatan *porter* dalam membuat kutipan dalam tempoh waktu yang telah ditetapkan.

Tindakan: Teguran dan latihan kepada *porter* yang terlibat telah dilaksanakan.

H2. Kesilapan memasukkan data oleh kakitangan *helpdesk* konsesi ke dalam sistem ASIS.

Tindakan: Latihan pengguna telah diadakan kepada semua kakitangan *helpdesk* yang terlibat.

- c) QAP HWMS di Hospital Kluang bagi tahun 2017 dan 2018 telah mencapai sasaran petunjuk pengumpulan sisa klinikal yang ditetapkan seperti yang dijadualkan setiap bulan kecuali untuk bulan Jun 2017 (85.56%). Manakala QAP HWMS bagi petunjuk pengangkutan sisa klinikal tidak mencapai sasaran bagi bulan Oktober 2017 (93.55%), November 2017 (96.67%) dan Januari 2018 (96.77%).

**Maklum Balas:**

Tindakan telah diambil dengan segera. Antara sebabnya adalah terdapat beberapa unit *declare as 'Collection Not Done'* disebabkan kekurangan *manpower* dan QAP tidak mencapai 100%

adalah kerana ketibaan *transportation* tidak di dalam penjadualan iaitu jam 0830-1230. Bagaimanapun, tiada lagi rekod QAP bagi tahun 2018 selepas Januari 2018 yang tidak mencapai 100%.

Butiran lanjut seperti di **Jadual 5D.8**.

**Jadual 5D.8**  
**Pencapaian QAP Bagi Tahun 2017 Hingga September 2018**

Bulan	HUS				HTAA				Hospital Kluang			
	Syarikat Konsesi: One Medicare Sdn. Bhd.		Syarikat Konsesi: Radicare (M) Sdn. Bhd.		Syarikat Konsesi: Medivest Sdn. Bhd.							
	2017	2018*	2017	2018*	2017	2018*	2017	2018*	2017	2018*	2017	2018*
	Sasaran (i) H1 - % pengumpulan sisa klinikal seperti yang dijadualkan setiap sebulan: <b>100%</b> (ii) H2 - % pengangkutan sisa klinikal seperti yang dijadualkan setiap bulan: <b>100%</b>											
Pencapaian (%)												
	H1	H2	H1	H2	H1	H2	H1	H2	H1	H2	H1	H2
Januari	99.66	100	99.95	100	100	100	99.25	100	100	100	100	96.77
Februari	99.87	100	97.95	100	100	100	99.91	100	100	100	100	100
Mac	99.90	100	97.32	100	100	100	99.97	100	100	100	100	100
April	99.59	100	97.10	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Mei	99.92	100	97.23	100	100	100	99.81	100	100	100	100	100
Jun	99.75	100	93.20	100	100	100	99.94	100	85.56	100	100	100
Julai	99.92	100	99.94	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Ogos	99.92	100	99.97	100	100	100	100	100	100	100	100	100
September	99.96	100	99.98	100	100	94.12	100	100	100	100	100	100
Oktober	99.98	100	TB	TB	99.84	100	TB	TB	100	93.55	TB	TB
November	99.88	100	TB	TB	99.67	97.06	TB	TB	100	96.67	TB	TB
Disember	99.52	100	TB	TB	99.78	100	TB	TB	100	100	TB	TB
<b>Purata</b>	<b>99.82</b>	<b>100</b>	<b>98.07</b>	<b>100</b>	<b>99.94</b>	<b>99.27</b>	<b>99.88</b>	<b>100</b>	<b>98.80</b>	<b>99.19</b>	<b>100</b>	<b>99.64</b>

Nota: (\*) sehingga September 2018

#### 4.3 Pengurusan Kontrak

##### 4.3.1 Pelaksanaan Kontrak

Berdasarkan lawatan dan pemeriksaan Audit Dalam di bahagian dapur ketiga-tiga hospital yang dilawati mendapati perkhidmatan tersebut masih belum dilaksanakan oleh pihak konsesi kerana sisa yang terhasil semasa penyediaan makanan hanya dibuang ke dalam tong sampah umum (*general waste*) dan tidak diasingkan oleh pihak hospital sebagai *kitchen waste*.

**Maklum Balas:****a) Hospital Kluang**

Pihak hospital telah praktiskan pengasingan sisa di Unit Sajian dan Dietetik. Bagaimanapun, proses akhir sisa tersebut telah menjadikan *Kitchen Waste* sebagai Sisa Domestik apabila tiada kontraktor yang berdaftar mahu mengambil *Kitchen Waste* dengan nilai wang ringgit. Bagaimanapun, pihak Kementerian dan konsesi akan terus berusaha mencari kontraktor yang berkelayakan untuk menjalankan pengurusan *kitchen waste* seperti yang termaktub di dalam CA.

**b) HTAA**

Pihak pengurusan hospital telah mengeluarkan arahan kepada Jabatan Diet & Sajian untuk membuat pengasingan sisa dan dikumpulkan di dalam tong khas yang telah disediakan.

**c) HUS**

*Kitchen waste* yang dihasilkan dibuang ke dalam tong berlainan dari *general waste*. Bagaimanapun, sisa ini terpaksa dilupuskan mengikut kaedah sisa domestik memandangkan ketiadaan kontraktor berlesen.

**4.4 Perwakilan Kuasa**

Semakan Audit Dalam terhadap rekod yang diselenggara oleh pihak syarikat konsesi iaitu rekod kutipan dan pembersihan *bag holder* di HTAA mendapati perkara berikut:

- a) Pelantikan pegawai yang diberi kuasa untuk menandatangani rekod kutipan sisa klinikal dan pembersihan *bag holder* tidak disahkan oleh *Liason Officer* (LO) di dalam *Hospital Spesific Implementation Plan* (HSIP);

**Maklum Balas:**

Pengesahan kutipan sisa klinikal di lokasi pengguna seperti di wad adalah dibuat oleh Ketua Jururawat yang bertugas dilokasi berkenaan.

- b) Pegawai yang menandatangani rekod kutipan dan pembersihan adalah pegawai yang tidak diberi kuasa seperti di **Jadual 5D.9.**; dan

Jadual 5D.9

Pegawai Yang Menandatangani Rekod Kutipan Bukan Pegawai Yang Diberi Kuasa

Tarikh	Lokasi	Pegawai Yang Tidak Diberi Kuasa	Pegawai Yang Diberi Kuasa
04.07. 2018	Wad Teratai 2B/ICU	Nor Azura Hamzah	KJ Surina Bt Mat Nor/ KJ Normila Bt Nadiman
	Wad Melati 3B/CCU	Nor Irdawaty Samsudin	KJ Zarina Bt Ismail/ KJ Aminah Safina Bt Ishak
	Wad Melati 3B/CICU	Che Pah Saaid	KJ Sarimah
04.07. 2018	Wad Kiambang 5B	Norlida Ishak	KJ Idawah Bt Abd Manap/ KJ Rohana Bt Omar
	Wad Tanjung 4A/HDW	Nurfathiyah Nordin	KJ Mazini
27.09. 2018	Wad Melati 3B/CCU	Nor Irdawaty Samsudin	KJ Zarina Bt Ismail/ KJ Aminah Safina Bt Ishak
	Wad Melati 3B/CICU	Che Pah Saaid	KJ Sarimah
	Wad Tanjung 4A/HDW	Zuliwa Mat Yacob	KJ Mazini
	Wad Teratai 2B/ICU	Siti Aishah Awang	KJ Surina Bt Mat Nor/ KJ Normila Bt Nadiman
	A & E	Noor Raisam	KJ Hashimah Bt Razak/ KJ Zaidah Bt Abd Ghani
26.09. 2018	A & E	Nurul Aishah Panut	KJ Hashimah Bt Razak/ KJ Zaidah Bt Abd Ghani
	Wad Melati 3B/CICU	Zirwatul Hanan	KJ Sarimah
	Wad Teratai 2B/ICU	Linda Mohd Idris	KJ Surina Bt Mat Nor/ KJ Normila Bt Nadiman

**Maklum Balas:**

Pihak hospital menghadapi masalah untuk menetapkan perwakilan kuasa bagi mengesahkan kutipan sisa klinikal kerana proses peralihan (*Duty Roster*) Ketua Jururawat adalah terlalu kerap iaitu setiap bulan. Bagi menyelesaikan masalah ini pihak pengurusan hospital telah bersetuju untuk mewakilkan kuasa kepada pegawai Gred 22 ke atas yang dilantik secara bertulis oleh Pengarah hospital. Selain itu, lantikan ini juga dibuat berdasarkan jawatan dan bukannya individu. Ini bertetapan dengan surat arahan daripada KKM Ruj.(16)dlm.KKM-153/SER/OP/H/91/5 JLD.5 bertarikh 27 Disember 2013.

- c) Selain itu, pihak Audit Dalam juga mendapati pengesahan kutipan dan *sanitize bag holder* telah dilaksanakan oleh pegawai yang sama pada ketiga-tiga kutipan dalam sehari. Lokasi yang terlibat dan jadual kutipan adalah seperti di **Jadual 5D.10**. Contoh pengesahan kutipan dan *sanitize bag holder* seperti di **Gambar 5D.1** dan **Gambar 5D.2**.

Jadual 5D.10

Senarai Lokasi Yang Terlibat Dan Jadual Kutipan Dalam Sehari

Bil.	Lokasi	Jadual Kutipan Sisa
1.	Dewan Bedah	8.30 pagi - 11.30 pagi 12.30 tengahari - 5.00 petang 8.00 malam - 12.00 malam
2.	Kecemasan dan Trauma	
3.	Wad Kenanga 9A	
4.	Wad Kenanga 9B	
5.	Wad Kenanga 6A	
6.	Wad Kenanga 6B	
7.	Unit Rawatan Rapi Neonat	
8.	Wad Melati 3B/CCU	
9.	Wad Melati 3B/CICU	
10.	Wad Tanjung 4A/HDW	
11.	Wad Teratai 2B/ ICU	
12.	Wad Hemodialisis	
13.	Wad Kiambang 5B	

Gambar 5D.1



Gambar 5D.2

Date	Time	Name of Authorized Person	Ver
01.10.2018	0830	NURULSAZMINA BINTU HANIFFA JURURAWAT UJES	L
01.10.2018	0900	NURULSAZMINA BINTU HANIFFA JURURAWAT UJES	L
01.10.2018	0930	NURULSAZMINA BINTU HANIFFA JURURAWAT UJES	L
02.10.2018	0825	NURULSAZMINA BINTU HANIFFA JURURAWAT UJES	L
02.10.2018	0906	NURULSAZMINA BINTU HANIFFA JURURAWAT UJES	L
02.10.2018	0930	NURULSAZMINA BINTU HANIFFA JURURAWAT UJES	L
02.10.2018	0940	NUR ZULIANA BINTU AZMAN JURURAWAT TERLATIH UJ	L
03.10.2018	0910	MUR ZULIANA BINTU AZMAN JURURAWAT TERLATIH UJ	L
03.10.2018	0920	NUR ZULIANA BINTU AZMAN JURURAWAT TERLATIH UJ	L
04.10.2018	0833	NUR ZULIANA BINTU AZMAN JURURAWAT TERLATIH UJ	L
04.10.2018	0925	NUR ZULIANA BINTU AZMAN JURURAWAT TERLATIH UJ	L

Pegawai yang sama mengesahkan kerja kutipan dan *sanitize bag holder* pada ketiga-tiga kutipan dalam sehari di 13 lokasi di Hospital Tengku Ampuan Afzan.

**Maklum Balas:**

Pihak pengurusan hospital telah membuat teguran kepada pihak konsesi supaya lebih bertanggungjawab dalam mendapatkan pengesahan kerja siap daripada pihak pengguna. Pengesahan kerja hanya boleh dibuat oleh pegawai yang dilantik sahaja.



## 4.5 Pelaksanaan Kerja

### 4.5.1 Pengasingan Sisa Klinikal

Lawatan Audit Dalam di HUS mendapati sisa bukan klinikal seperti botol plastik dan kertas telah dimasukkan ke dalam *yellow bag holder* seperti di **Gambar 5D.3** dan **Gambar 5D.4**.

**Gambar 5D.3**



**Gambar 5D.4**



**Sisa bukan klinikal dimasukkan ke dalam *yellow bag holder***

*Lokasi: Wad Obstetrik 3A  
Hospital Umum Sarawak  
17.10.2018*

*Lokasi: Wad Perubatan 8B  
Hospital Umum Sarawak  
17.10.2018*

### **Maklum Balas:**

Pihak One Medicare telah mengadakan latihan pengguna pada 27 November 2018 bagi mengingatkan kembali pengguna kaedah pengurusan sisa klinikal yang betul.

Pihak Audit Dalam juga mendapati di HUS, sisa klinikal yang tajam seperti jarum suntikan tidak dimasukkan dengan sempurna ke dalam *sharp bin* seperti di **Gambar 5D.5** dan **Gambar 5D.6**. Keadaan ini boleh menyumbang kepada isu keselamatan jika sisa tersebut terjatuh ke lantai.

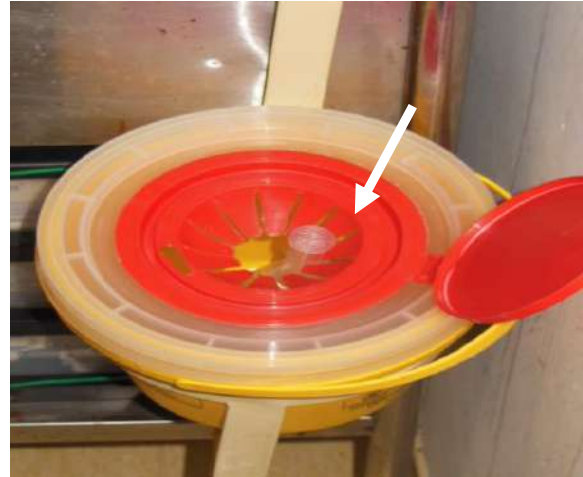
Gambar 5D.5



Sisa klinikal tidak dimasukkan dengan sempurna ke dalam *sharp bin*

Lokasi: Dewan Bersalin  
Hospital Umum Sarawak  
17.10.2018

Gambar 5D.6

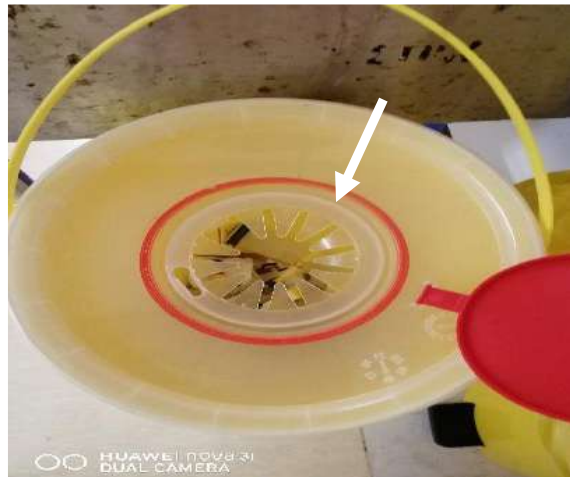


Lokasi: Wad Perubatan 3  
Hospital Umum Sarawak  
17.10.2018

### Maklum Balas:

Tindakan telah diambil seperti di **Gambar 5D.7**.

Gambar 5D.7



Sisa klinikal telah dimasukkan dengan sempurna ke dalam *sharp bin*

Lokasi: Hospital Umum Sarawak

#### 4.5.2 Pengutipan Sisa Klinikal

Terdapat beberapa kelemahan yang perlu diperbaiki seperti berikut:

a) ***Wheeled Bin***

- i. Lawatan Audit Dalam ke stor penyimpanan sisa klinikal HUS mendapati pihak One Medicare tidak mengunci *wheeled bin* yang penuh berisi dengan sisa klinikal yang berada dalam *cold room* sebelum proses timbangan dijalankan. Keadaan ini boleh menyebabkan risiko sisa klinikal berkenaan terjatuh keluar semasa dalam perjalanan ke stor penyimpanan atau pusat pelupusan sisa. Terdapat juga sisa klinikal yang dimasukkan ke dalam *wheeled bin* tersebut terlebih muatan menyebabkan ia tidak dapat ditutup dengan sempurna seperti di **Gambar 5D.8**;

**Gambar 5D.8**



*Wheeled bin* tidak dikunci dan ditutup dengan sempurna  
Lokasi: Cold Room, Stor Penyimpanan Sisa Klinikal  
Hospital Umum Sarawak  
17.10.2018

**Maklum Balas:**

- ii. Pihak One Medicare telah menjalankan on the job training kepada porter pada 20 Disember 2018 bagi mengingatkan porter kaedah pengendalian sisa klinikal dengan cara yang betul.
- iii. Lawatan Audit Dalam ke stor penyimpanan sisa klinikal di HUS juga mendapati sisa klinikal yang berada di dalam *wheeled bin* tidak diuruskan dengan

sempurna dan menyebabkan ia terkeluar daripada plastik kuning yang disediakan seperti di **Gambar 5D.9**;

**Gambar 5D.9**



Sisa Klinikal Yang Tidak Diuruskan Dengan Sempurna  
Lokasi: Stor Penyimpanan Sisa Klinikal HUS  
17.10.2018

**Maklum Balas:**

Tindakan telah diambil seperti di **Gambar 5D.10**.

**Gambar 5D.10**



Sisa Klinikal Yang Telah Diuruskan Dengan  
Sempurna Dan Telah Dilabel  
Lokasi: Hospital Umum Sarawak

- iv. Lawatan Audit Dalam ke stor penyimpanan sisa klinikal di Hospital Kluang pula mendapati beg plastik kuning dalam *wheeled bin* yang digunakan selepas kutipan telah terkoyak seperti di **Gambar 5D.11** dan **Gambar 5D.12**;

Gambar 5D.11



Gambar 5D.12



Beg plastik kuning terkoyak kerana tidak diuruskan dengan sempurna  
Lokasi: Stor Penyimpanan Sisa Klinikal, Hospital Enche' Besar Hajjah Khalsom, Kluang  
27.11.2018

**Maklum Balas:**

Tindakan telah diambil seperti di **Gambar 5D.13** dan **Gambar 5D.14**.

Gambar 5D.13



Gambar 5D.14



Beg plastik kuning berada dalam keadaan baik dengan diuruskan secara sempurna  
Lokasi: Hospital Enche' Besar Hajjah Khalsom, Kluang

- v. Lawatan Audit Dalam di HUS dan Hospital Kluang di stor penyimpanan sisa klinikal dan lokasi dipilih mendapati beg plastik kuning yang berisi sisa klinikal dalam *wheeled bin* tidak diikat dengan *one way plastic seal* dan dilabelkan dengan label rekod kutipan seperti di **Gambar 5D.15** hingga **Gambar 5D.18**; dan

Gambar 5D.15



Gambar 5D.16



**Beg Plastik Kuning Yang Berisi Sisa Klinikal Yang Tidak Diikat Dengan *One Way Plastic Seal* Dan Tidak Dilabel**

Lokasi: Stor Penyimpanan Sisa Klinikal  
Hospital Umum Sarawak  
17.10.2018

Lokasi: Jabatan X-Ray, Hospital Umum Sarawak  
17.10.2018

Gambar 5D.17



Gambar 5D.18



**Beg Plastik Kuning Yang Berisi Sisa Klinikal Tidak Diikat Dengan *One Way Plastic Seal* Dan Tidak Dilabel**

Lokasi: Hospital Enche' Besar Hajjah Khalsom, Kluang

**Maklum Balas:**

Tindakan telah diambil seperti di **Gambar 5D.19** dan **Gambar 5D.20**.

Gambar 5D.19



Gambar 5D.20



Beg Plastik Kuning Yang Berisi Sisa Klinikal Diikat Dengan *One Way Plastic Seal* Dan Dilabel  
Lokasi: *Hospital Enche' Besar Hajjah Khalsom, Kluang*

- vi. Semakan Audit Dalam terhadap Rekod Pemeriksaan Kualiti Bin Selepas Pencucian Bin mendapati tiada aduan tentang *wheeled bin* basah yang diterima dari bulan Januari hingga Oktober 2018. Bagaimanapun, lawatan Audit Dalam ke stor penyimpanan sisa klinikal di Hospital Kluang pada 27 November 2018 mendapati kesemua 17 *wheeled bin* masih basah. Manakala lawatan ulangan yang dijalankan pada 28 November 2018 pula mendapati sebanyak 16 daripada 21 *wheeled bin* juga masih basah kerana tidak dikeringkan dengan sempurna seperti di **Gambar 5D.21** dan **Gambar 5D.22**. Selain itu, lawatan Audit Dalam ke stor transit hospital juga mendapati *wheeled bin* yang sedang digunakan untuk kutipan sisa klinikal berada dalam keadaan basah seperti di **Gambar 5D.23**.

Gambar 5D.21



Gambar 5D.22



*Wheeled Bin 240L yang masih basah kerana tidak dikeringkan dengan sempurna  
Lokasi: Stor Penyimpanan Sisa Klinikal, Hospital Enche' Besar Hajjah Khalsom, Kluang  
27.11.2018*

Gambar 5D.23



*Wheeled Bin 240L yang sedang digunakan masih basah kerana tidak dikeringkan dengan sempurna  
Lokasi: Stor Transit Aras 9  
Hospital Enche' Besar Hajjah Khalsom, Kluang  
27.11.2018*

**Maklum Balas:**

Tindakan telah diambil seperti di **Gambar 5D.24** dan **Gambar 5D.25**.



Gambar 5D.24



Gambar 5D.25



*Wheeled Bin 240L dikeringkan dengan sempurna sebelum diedarkan kepada unit  
Lokasi: Hospital Enche' Besar Hajjah Khalsom, Kluang*

b) **Bag Holder**

- i. Lawatan Audit Dalam ke pusat pengeringan *bag holder* di Hospital Kluang mendapati *bag holder* 35L yang telah sedia untuk kegunaan semula pihak hospital masih dalam keadaan basah kerana tidak dikeringkan dengan sempurna seperti di **Gambar 5D.26** dan **Gambar 5D.27**; dan

Gambar 5D.26



Gambar 5D.27



*Bag Holder 35L yang masih basah kerana tidak dikeringkan dengan sempurna  
Lokasi: Ruang Pengeringan Bag Holder, Hospital Enche' Besar Hajjah Khalsom, Kluang  
27.11.2018*

**Maklum Balas:**

Tindakan telah diambil seperti di **Gambar 5D.28** dan **Gambar 5D.29**.

Gambar 5D.28



Gambar 5D.29



*Bag Holder 35L dikeringkan dengan sempurna sebelum diedarkan kepada unit  
Lokasi: Hospital Enche' Besar Hajjah Khalsom, Kluang*

- ii. Lawatan Audit Dalam di HUS dan HTAA ke lokasi yang dipilih mendapati *bag holder* dan *receptacles* yang telah penuh berisi sisa klinikal masih belum diambil oleh porter seperti di **Gambar 5D.30** hingga **Gambar 5D.33**.

Gambar 5D.30



Gambar 5D.31



*Bag holder yang penuh dengan sisa klinikal tidak dikutip*

*Lokasi: Wad Perubatan 3  
Hospital Umum Sarawak  
17.10.2018*

*Lokasi: Wad Ortopedik 6B  
Hospital Umum Sarawak  
18.10.2018*

Gambar 5D.32



Gambar 5D.33



Sisa klinikal dalam *receptacles* telah penuh tidak dibuang ke dalam *yellow bag holder*

Lokasi: Wad Pembedahan 7A  
Hospital Umum Sarawak  
18.10.2018

Lokasi: Wad Mawar 7B  
Hospital Tengku Ampuan Afzan  
31.10.2018

**Maklum Balas:**

- HUS - Pihak One Medicare telah mengadakan latihan pengguna pada 27 November 2018 bagi mengingatkan kembali pengguna kaedah pengurusan sisa klinikal yang betul.
- HTAA – Surat teguran dan peringatan diberikan kepada pengguna dilokasi yang terlibat berkenaan untuk memastikan tong sisa klinikal sentiasa dalam keadaan baik dan sisa dibuang jika tong telah hampir penuh.

**c) Sharp Bin**

- i. Lawatan Audit Dalam di HUS mendapati walaupun sisa klinikal dalam *sharp bin* masih belum mencapai paras garisan yang ditetapkan, namun penggunaan satu *sharp bin* di Jabatan X-Ray didapati terlalu lama sehingga mencapai tempoh 42 hari (sehingga tarikh lawatan pada 17 Oktober 2018) seperti di **Gambar 5D.34** dan **Gambar 5D.35**;

Gambar 5D.34



Gambar 5D.35



Penggunaan Sharp Bin Yang Terlalu Lama Sehingga Mencapai Tempoh 42 Hari  
*Lokasi: Jabatan X-Ray, Hospital Umum Sarawak*  
17.10.2018

**Maklum Balas:**

Pihak One Medicare telah mengadakan latihan pengguna pada 27 November 2018 bagi mengingatkan kembali pengguna kaedah pengurusan sisa klinikal yang betul. Pengguna diingatkan untuk menggunakan saiz *sharp bin* yang bersesuaian.

- ii. Lawatan Audit Dalam ke stor penyimpanan sisa klinikal di HUS pula mendapati *sharp bin* yang telah dikutip oleh porter tidak dimasukkan ke dalam beg plastik kuning seperti di **Gambar 5D.36**;

Gambar 5D.36



*Sharp Bin* Tidak Dimasukkan Ke Dalam  
Beg Plastik Kuning  
*Lokasi: Stor Penyimpanan Sisa Klinikal HUS*  
17.10.2018

**Maklum Balas:**

Tindakan telah diambil seperti di **Gambar 5D.37**.

**Gambar 5D.37**



*Sharp Bin* Telah Dimasukkan Ke Dalam  
Beg Plastik Kuning  
Lokasi: *Hospital Umum Sarawak*

- iii. Lawatan Audit Dalam di HUS mendapati *sharp bin* dan bekas sisa klinikal (sisa bukan tajam) yang digunakan pada *treatment trolley* tidak diletakkan dengan sempurna iaitu hanya menggunakan cangkuk besi sahaja bagi menggantung bekas sisa klinikal pada *treatment trolley* seperti di **Gambar 5D.38** dan **Gambar 5D.39**;

Gambar 5D.38



Gambar 5D.39



*Sharp Bin* Dan Bekas Sisa Klinikal (Bagi Sisa Bukan Tajam) Hanya Diletakkan Dengan Menggunakan Cangkuk Besi Sahaja Pada *Treatment Trolley*  
Lokasi: *Wad Eye & ENT, Hospital Umum Sarawak*  
17.10.2018

#### **Maklum Balas:**

Pihak One Medicare telah mengadakan latihan pengguna pada 27 November 2018 bagi mengingatkan kembali pengguna kaedah pengurusan sisa klinikal yang betul. Pengguna diingatkan untuk membuang sisa klinikal ke dalam beg kuning yang diletakkan pada *receptacles* menggunakan *bracket*.

- iv. Pemeriksaan Audit Dalam di HUS dan HTAA mendapati bekas plastik biasa dan tong sampah telah digunakan bagi menggantikan *containers receptacles* yang dibekalkan oleh syarikat konsesi untuk membuang sisa klinikal seperti di **Gambar 5D.40** hingga **Gambar 5D.43**;

Gambar 5D.40



Gambar 5D.41



Bekas Plastik Dan Tong Sampah Digunakan Bagi Membuang Sisa Klinikal  
Lokasi: Wad Teratai 2C, Hospital Tengku Ampuan Afzan  
31.10.2018

Gambar 5D.42



Gambar 5D.43



Bekas Plastik Dan Tong Sampah Digunakan Bagi Membuang Sisa Klinikal  
Lokasi: Wad Pembedahan 7A  
Hospital Umum Sarawak  
18.10.2018

Lokasi: Wad Kiambang 5A SCN2  
Hospital Tengku Ampuan Afzan  
31.10.2018

**Maklum Balas:**

Tindakan telah diambil seperti di **Gambar 5D.44** dan **Gambar 5D.45**.

Gambar 5D.44



Receptacles 2.5L yang diletakkan pada  
*treatment trolley*

Lokasi: *Hospital Umum Sarawak*

Gambar 5D.45



Tong sisa klinikal digunakan bagi  
membuang  
sisa klinikal

Lokasi: *Hospital Tengku Ampuan Afzan*

- v. Pemeriksaan di ketiga-tiga hospital juga mendapati *sharp bin* 10L dan 20L digunakan pada *treatment trolley* bagi membuang sisa klinikal seperti di **Gambar 5D.46** hingga **Gambar 5D.48**.

Gambar 5D.46



*Sharp Bin* 10L Yang Hanya Digantung Pada *Treatment Trolley* Boleh Menyumbang Kepada Risiko Isu Keselamatan

Lokasi: *Wad Ginekologi 5A  
Hospital Umum Sarawak  
17.10.2018*

Gambar 5D.47



Lokasi: *Wad Teratai 2B ICU  
Hospital Tengku Ampuan Afzan  
31.10.2018*



Gambar 5D.48



*Sharp Bin 20L Tidak Sesuai Digantung Pada  
Treatment Trolley  
Lokasi: Jabatan Kecemasan Dan Trauma  
Hospital Enche' Besar Hajjah Khalsom, Kluang  
28.11.2018*

**Maklum Balas:**

Tindakan telah diambil seperti di **Gambar 5D.49** dan **Gambar 5D.51**.

Gambar 5D.49



*Bracket untuk meletakkan receptacles dan  
sharp bin pada treatment trolley  
Lokasi: Hospital Umum Sarawak*

Gambar 5D.50



*Bracket telah dipasang pada stand treatment  
trolley  
Lokasi: Hospital Tengku Ampuan Afzan*

Gambar 5D.51



*Single bracket telah digunakan pada treatment trolley  
Lokasi: Hospital Enche' Besar Hajjah  
Khalsom, Kluang*

- vi. Pemeriksaan Audit Dalam di HTAA juga mendapati *sharp bin* tidak diletakkan pada *treatment trolley bracket* seperti di **Gambar 5D.52**; dan

Gambar 5D.52



*Sharp Bin Tidak Diletakkan Pada Treatment  
Trolley Bracket  
Lokasi: Dewan Bersalin, Hospital Tengku Ampuan  
Afzan  
01.11.2018*

**Maklum Balas:**

Tindakan telah diambil seperti di **Gambar 5D.53**.

Gambar 5D.53



*Tambahan bekalan bracket diletakkan pada treatment trolley  
Lokasi: Hospital Tengku Ampuan Afzan*

- vii. Pemeriksaan Audit Dalam di HUS mendapati *sharp bin* yang sedang digunakan tidak ditutup dengan sempurna seperti di **Gambar 5D.54**.

Gambar 5D.54



*Sharp Bin Yang Tidak Ditutup Dengan Sempurna  
Lokasi: Bilik Mammografi, Jabatan X-Ray,  
Hospital Umum Sarawak  
17.10.2018*

**Maklum Balas:**

Pihak One Medicare diingatkan untuk memastikan penutup *sharp bin* dipasang dengan ketat semasa dibekalkan.

## 4.5.3 Pelabelan

Lawatan Audit Dalam di HUS dan HTAA ke lokasi dipilih mendapati *yellow bag holder* dan *wheeled bin* tidak dilabel dengan simbol *biohazard* dan *waste code* seperti di **Gambar 5D.55** hingga **Gambar 5D.58**.

Gambar 5D.55



Gambar 5D.56



*Yellow Bag Holder* Dan *Wheeled Bin* Tidak Dilabel Dengan Simbol *Biohazard* Dan *Waste Code*.

Lokasi: Wad Obstetrik 5A  
Hospital Umum Sarawak  
17.10.2018

Lokasi: Bilik Rawatan Kebakaran  
Hospital Umum Sarawak  
17.10.2018

Gambar 5D.57



Gambar 5D.58



*Yellow bag holder* tidak dilabel dengan simbol *biohazard* dan *waste code*.

Lokasi: Wad Kenanga 6B  
Hospital Tengku Ampuan Afzan  
31.10.2018

**Maklum Balas:**

Tindakan telah diambil seperti di **Gambar 5D.59** dan **Gambar 5D.61**.

Gambar 5D.59



Gambar 5D.60



*Yellow Bag Holder* Telah Dilabel

*Wheeled bin* telah dilabel

Lokasi: *Hospital Umum Sarawak*

Gambar 5D.61



*Yellow bag holder* telah dilabel dengan simbol biohazard dan waste code.

Lokasi: *Hospital Tengku Ampuan Afzan*

#### 4.5.4 Penimbangan Sisa Klinikal

Lawatan Audit Dalam juga mendapati perkara seperti berikut:

- a) Semakan Audit Dalam terhadap surat perwakilan kuasa yang dilampirkan dalam HSIP bagi tahun 2018 di HUS mendapati surat perwakilan kuasa bagi tugas menyaksi dan mengesahkan timbangan ada disediakan, namun tiada senarai nama pegawai/ kakitangan hospital yang disertakan dalam dokumen tersebut.

Oleh itu, pihak Audit Dalam tidak dapat mengesahkan pegawai/ kakitangan sebenar yang terlibat dengan proses timbangan berkenaan; dan

**Maklum Balas:**

Perkara ini telah ditambah baik dalam HSIP 2019 di mana surat lantikan dikeluarkan atas nama individu.

- b) Kerja mencatat timbangan setiap *wheeled bin* di HUS hanya dilaksanakan oleh pekerja syarikat konsesi sahaja seperti di **Gambar 5D.62**.

**Gambar 5D.62**



Wakil Hospital (dalam bulatan) Tidak Menyaksikan  
Proses Timbangan Dengan Berkesan  
Lokasi: Stor Penyimpanan Sisa Klinikal HUS  
18.10.2018

**Maklum Balas:**

Setiap saksi timbangan akan diberi taklimat terlebih dahulu sebelum aktiviti penimbangan dilaksanakan.

#### 4.5.5 Pengangkutan Sisa Klinikal

Lawatan Audit Dalam ke stor penyimpanan sisa klinikal di HTAA mendapati penghantaran sisa klinikal oleh Klinik Kesihatan Bandar Kuantan ke stor penyimpanan sisa klinikal hospital hanya menggunakan kenderaan Jabatan yang juga merupakan kenderaan penumpang seperti di **Gambar 5D.63** dan **Gambar 5D.64**.

Gambar 5D.63



Gambar 5D.64



Penghantaran Sisa Klinikal Daripada Klinik Kesihatan Bandar Kuantan Ke Pusat Penyimpanan Sisa Klinikal Hospital Hanya Menggunakan Kenderaan Jabatan  
Lokasi: Stor Penyimpanan Sisa Klinikal  
Hospital Tengku Ampuan Afzan  
31.10.2018

**Maklum Balas:**

Surat telah dikeluarkan kepada JKN Pahang untuk memberi peringatan kepada semua Klinik Kesihatan agar dapat memenuhi keperluan dan standard pengurusan sisa klinikal sebagaimana yang telah ditetapkan oleh KKM.

**4.6 Penyelenggaraan Rekod**

**4.6.1 Stiker Tidak Dilekatkan Pada Beg Plastik Sisa Klinikal**

Semakan Audit Dalam terhadap *Clinical Waste Record Sheet* di HUS mendapati stiker dengan nombor siri yang sama telah dilekatkan pada rekod tersebut setiap hari di 5 lokasi pada bulan Jun 2018 dan 10 lokasi pada bulan September 2018 seperti di **Jadual 5D.11**. Ini menunjukkan porter tidak melekatkan stiker pada sisa klinikal yang dikutip di lokasi tersebut. **Gambar 5D.65** menunjukkan nombor siri yang sama dilekatkan pada *Clinical Waste Record Sheet*.

**Jadual 5D.11**  
**Senarai Lokasi Tidak Dilekatkan Stiker Pada Sisa Klinikal**

Bil.	Jun 2018	September 2018
1.	Burn Unit	RTU PCW
2.	Urology	Vascular Ward
3.	Maternity 1 (Epau)	Male RTU 2 <sup>nd</sup> floor

Bil.	Jun 2018	September 2018
4.	Pead ICU	Female RTU
5.	Vascular Ward	Infection Disease Ward
6.	-	Urology
7.	-	Burn Unit
8.	-	Ambu Ward
9.	-	Pead ICU
10.	-	Maternity 1

Gambar 5D.65



Nombor siri yang sama dilekatkan pada *Clinical Waste Record Sheet*, Hospital Umum Sarawak

### Maklum Balas:

*On the job training* telah dilakukan oleh One Medicare kepada *porter* bagi mengingatkan mereka keperluan menampal *sticker* pada beg dan *record sheet*.

#### 4.6.2 Tiada Jadual Pembersihan

a) Semakan Audit Dalam terhadap HSIP dan rekod pembersihan di HUS mendapati perkara berikut:

- i. Tiada jadual dan kekerapan pembersihan dibuat di dalam HSIP pada tahun 2017 dan 2018 bagi *bag holder* 60L dan 240L;



**Maklum Balas:**

Jadual pembersihan bagi *bag holder* saiz 60L dan 240L telah dimasukkan dalam HSIP 2019.

- ii. Pihak Audit Dalam tidak dapat menentukan sama ada pembersihan terhadap 6 unit *bag holder* 60L dan 2 unit *bag holder* 240L ada dibuat kerana tiada sebarang rekod disediakan; dan
- iii. Pihak Audit Dalam juga tidak dapat menentukan sama ada pembersihan bagi sebahagian daripada 81 lokasi *bag holder* 18L telah dilaksanakan kerana rekod pembersihan yang dikemukakan tidak menunjukkan semua lokasi bagi kerja pembersihan yang telah dilaksanakan seperti di **Jadual 5D.12**.

**Jadual 5D.12**  
**Pembersihan *Bag Holder* 18L Tidak Dilaksanakan Di Semua Lokasi**

Bulan/Tahun	Bilangan Lokasi Yang Dibuat Pembersihan	Bilangan Lokasi Yang Tidak Dibuat Pembersihan
September 2018	39	42
Jun 2018	39	42
November 2017	16	65
Jun 2017	28	53

**Maklum Balas:**

*On the job training* juga telah diadakan pada 12 Disember 2018 berkaitan keperluan merekodkan pembersihan *bag holder*.

**b) Semakan Audit Dalam terhadap HSIP dan rekod pembersihan di HTAA mendapati perkara berikut:**

- i. Pembersihan tidak dilaksanakan pada setiap minggu dan tidak mengikut jadual hari yang ditetapkan. Berdasarkan sampel bulan Ogos dan September 2018, didapati rekod pembersihan *bag holder* bagi semua 77 lokasi adalah seperti di **Jadual 5D.13** berikut; dan

Jadual 5D.13

Rekod Pembersihan *Bag Holder* Tidak Mengikut Jadual Yang Ditetapkan Dalam HSIP

Bulan Tahun 2018	Borang Pembersihan Yang Disediakan (Lokasi)	Pembersihan Tidak Dilaksanakan Setiap Minggu (Lokasi)	Pembersihan Dibuat Tidak Mengikut Jadual Hari Yang Ditetapkan (Lokasi)
Ogos	37/77	33	17
September	40/77	37	6

- ii. Pihak Audit Dalam juga tidak dapat memastikan sama ada pembersihan *bag holder* telah dilaksanakan bagi semua 77 lokasi seperti yang telah ditetapkan di dalam HSIP. Semakan lanjut pihak Audit Dalam terhadap Rekod Pembersihan bagi sampel bulan April hingga September 2018 mendapati sebanyak 270 kali pembersihan tidak dilaksanakan oleh pihak konsesi seperti di **Jadual 5D.14**.

Jadual 5D.14

## Pembersihan Tidak Dilaksanakan Di Semua Lokasi

Bulan Tahun 2018	Jumlah Borang Pembersihan Yang Disediakan (Lokasi)	Jumlah Dokumen Pembersihan Tidak Dikemukakan (Lokasi)
April	17	60
Mei	30	47
Jun	32	45
Julai	36	41
Ogos	37	40
September	40	37
<b>Jumlah</b>		<b>270</b>

**Maklum Balas:**

Pihak hospital telah membuat semakan semula dan pihak konsesi gagal untuk mengemukakan kesemua dokumen pengesahan siap kerja. Tindakan pemotongan yuran daripada bulan April hingga September 2018.

**6. RUMUSAN DAN SYOR AUDIT**

Secara umumnya, terdapat beberapa kelemahan dalam pengurusan HWMS di ketiga-tiga hospital yang dilawati. Bagi memastikan pengurusan HWMS dilaksanakan dengan lebih teratur dan selamat, adalah disyorkan KKM mempertimbangkan tindakan seperti berikut:

- a) Memastikan pembayaran perkhidmatan HWMS dibuat dengan betul dan tepat serta semua dokumen sokongan dapat disediakan dengan lengkap;
- b) Memastikan prestasi pencapaian QAP dapat mencapai sasaran yang ditetapkan dengan meningkatkan pemantauan terhadap pelaksanaan kerja;
- c) Pihak hospital perlu memastikan semua pegawai/ kakitangan yang bertanggungjawab untuk mengesahkan dokumen adalah pegawai yang dilantik; dan
- d) Pelaksanaan HWMS hendaklah berpandukan dokumen kontrak/ TRKPI/ HSIP/ garis panduan yang telah disediakan

## E. PENGAUDITAN TERHADAP PENGURUSAN PEROLEHAN BAHAN PENERBITAN DI KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

### 1. LATAR BELAKANG

Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) merupakan kementerian yang bertanggungjawab bagi memastikan taraf kesihatan di negara ini sentiasa terkawal dan bertambah baik selari dengan penetapan objektif KKM. Pelbagai inisiatif dilakukan oleh KKM bagi memastikan penyaluran maklumat kepada rakyat dapat dilakukan secara berkesan. Antaranya ialah hebahan maklumat kesihatan melalui bahan penerbitan, media masa, dan menganjurkan aktiviti/program kesihatan komuniti. Sejumlah peruntukan telah dibelanjakan pada setiap tahun bagi tujuan aktiviti penerbitan. Bahan yang diterbitkan adalah bertujuan untuk memberi maklumat tentang kesihatan, aktiviti, pencapaian dan penglibatan KKM sepanjang tahun. Penerbitan ini juga boleh dijadikan rujukan kepada masyarakat umum sebagai salah satu medium dalam penyampaian perkhidmatan yang diberikan oleh KKM ke arah masyarakat Malaysia yang celik kesihatan dan membudayakan cara hidup sihat. Program Perubatan, Program Kesihatan Awam dan Bahagian Perancangan merupakan antara Program/Bahagian di KKM yang mengeluarkan bahan penerbitan pada setiap tahun. Contoh bahan penerbitan yang dikeluarkan adalah Laporan Tahunan Kementerian, laporan/risalah/buku berkaitan kesihatan, buletin, buku manual program/aktiviti, dan garis panduan berkaitan profesion. Sehubungan itu, sejumlah peruntukan telah dibelanjakan bagi aktiviti penerbitan pada tahun 2016 dan 2017 seperti berikut:

Bil.	Program/Bahagian (PTJ)	Perbelanjaan (RM)	
		2016	2017
1.	Program Perubatan	497,637.41	263,047.89
2.	Program Kesihatan Awam	1,277,690.38	987,669.36
3.	Bahagian Perancangan	385,887.70	274,195.50
<b>Jumlah</b>		<b>2,161,215.49</b>	<b>1,524,912.75</b>

## 2. OBJEKTIF PENGAUDITAN

Objektif pengauditan adalah untuk menilai sama ada pengurusan perolehan hingga proses pengedaran bahan penerbitan di Kementerian Kesihatan Malaysia telah dirancang dan dilaksanakan dengan teratur, cekap dan berhemat selaras dengan objektif dan peraturan yang ditetapkan.

## 3. SKOP DAN METODOLOGI PENGAUDITAN

Skop pengauditan meliputi tahun 2016 sehingga tarikh pengauditan dengan memberi tumpuan kepada perancangan, pelaksanaan dan pemantauan terhadap aktiviti penerbitan. Kaedah pengauditan adalah dengan menyemak rekod-rekod dan dokumen berkaitan perancangan, pelaksanaan, pemantauan, rekod kewangan serta menganalisis data.

Pengauditan telah dijalankan di Program Perubatan pada 22 hingga 26 Januari 2018, Program Kesihatan Awam pada 5 hingga 9 Februari 2018 dan Bahagian Perancangan pada 19 hingga 23 Februari 2018. Kaedah temubual dan perbincangan dengan pegawai turut diadakan sepanjang pengauditan dijalankan.

## 4. PENEMUAN AUDIT

### 4.1 Pengurusan Perancangan

#### 4.1.1 Ketepatan Masa Pengeluaran Bahan Penerbitan (*Timeliness Of The Report*)

Semakan Audit Dalam mendapati tempoh masa penerbitan tujuh (7) laporan bagi tahun 2013, 2014 dan 2015 adalah terlalu lama iaitu di antara dua (2) hingga (3) tahun. Maklumat lanjut seperti **Jadual 5E.1**.

**Jadual 5E.1**  
**Senarai Laporan Yang Dikeluarkan Tidak Mengikut Ketepatan Masa**  
**(Bahagian Perancangan) (*Timeliness Of The Report*)**

Bil.	Tajuk Buku	Tarikh Sebenar Dicetak	Tarikh Terima/ Tarikh DO	Nilai (RM)
1.	Laporan Tahunan KKM 2013	11.05.2016	18.10.2016	43,327.50
2.	<i>Annual Report MOH 2013</i>	11.05.2016	18.10.2016	44,202.00

Bil.	Tajuk Buku	Tarikh Sebenar Dicetak	Tarikh Terima/ Tarikh DO	Nilai (RM)
3.	Laporan QAP Error Rate Study 2013	13.06.2017	15.08.2017	11,925.00
4.	Annual Report MOH 2014	25.10.2016	25.11.2016	30,316.00
5.	Laporan QAP Error Rate Study 2014	13.06.2017	15.08.2017	18,868.00
6.	MNHA Health Expenditure Report – Time Series 1997 - 2014	01.08.2016	28.10.2016	17,229.20
7.	Laporan Tahunan Pemulihan Perubatan Anggota 2015	13.06.2017	15.08.2017	7,685.00
<b>Jumlah</b>				<b>173,552.70</b>

Semakan seterusnya juga mendapati Laporan Tahunan KKM versi Bahasa Melayu dan Bahasa Inggeris bagi tahun 2015 dan tahun 2016 masih dalam peringkat penyediaan. Sehingga tarikh pengauditan dijalankan pada 23.02.2018 laporan berkenaan masih belum dicetak. Maklumat lanjut seperti **Jadual 5E.2**.

**Jadual 5E.2**  
**Peringkat Penyediaan Laporan Tahunan KKM 2015 dan 2016**

Tajuk Buku	Tarikh	Catatan
<i>Annual Report MOH 2015</i> Laporan Tahunan KKM 2015	12.02.2016	Surat edaran dikeluarkan untuk penyediaan maklumat/data
	17.06.2016	Penetapan tarikh akhir penghantaran maklumat/data
	19.12.2016	Peringatan mesra berkaitan status terkini laporan
	06.01.2017	Penetapan semula tarikh akhir penghantaran maklumat/data
<i>Annual Report MOH 2016</i> Laporan Tahunan KKM 2016	19.12.2016	Surat edaran dikeluarkan untuk penyediaan maklumat/data
	25.03.2017	Penetapan tarikh akhir penghantaran maklumat/data

Pihak Audit Dalam berpendapat Bahagian Perancangan perlu meneliti semula dan membuat tindakan penambahbaikan terhadap perancangan dan *Standard Operating Procedure (SOP)* bagi memastikan setiap laporan dapat dikeluarkan mengikut jangka masa yang ditetapkan. Ketepatan masa pengeluaran sesuatu bahan penerbitan itu adalah penting bagi memastikan maklumat yang disampaikan adalah bersesuaian dengan keperluan semasa.

#### 4.1.2 Penerbitan Tidak Dibuat Walaupun Surat Setuju Terima (SST) Telah Ditandatangani

Semakan Audit Dalam terhadap dua (2) daripada lima (5) sebut harga bahan penerbitan yang dibuat pada tahun 2016 mendapati dua (2) laporan tidak dicetak selepas SST disediakan dan ditandatangani. Maklumat lanjut seperti di **Jadual 5E.3**.

**Jadual 5E.3**  
**Bahan Penerbitan Yang Tidak Dicitak Walaupun SST Telah Ditandatangani**

No. Sebut Harga	Jumlah Tajuk Bahan Penerbitan	Penemuan Audit
BPC/SH/05/2016	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Satu (1) daripada tujuh (7) laporan tidak dicetak iaitu Laporan Tahunan KKM tahun 2014</li> <li>SST disediakan pada 10.10.2016 dan ditandatangani pada 12.10.2016 bersama Syarikat Reka Cetak S/B</li> </ul>
BPC/SH/06/2016	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Satu (1) daripada lapan (8) laporan tidak dicetak iaitu Laporan Tahunan Pemulihan Perubatan Anggota 2015</li> <li>SST disediakan pada 14.10.2016 dan ditandatangani pada 19.10.2016 bersama Syarikat Reka Cetak S/B</li> </ul>

Semakan selanjutnya mendapati Laporan Pemulihan Perubatan Anggota 2015 tidak dibuat cetakan mengikut ketetapan di dalam SST kerana terdapat ralat teknikal di data jadual laporan. Laporan tersebut hanya dicetak pada 13 Julai 2017 melalui SST yang baru di dalam sebut harga BPC/SH/01/2017. Bagi Laporan Tahunan KKM 2014 pula, pihak Audit Dalam hanya dimaklumkan bahawa penerbitan laporan tersebut tidak dibuat.

**Bahagian Perancangan hendaklah memastikan perancangan yang rapi dibuat terlebih dahulu sebelum sesuatu laporan/buku diterbitkan. Penyediaan draf akhir yang lengkap tanpa pindaan (muktamad) adalah penting sebelum proses pelawaan sebut harga dibuat supaya tiada kesilapan berlaku apabila SST dikeluarkan.**

#### Maklum Balas

Teguran audit ini telah pun dibangkitkan oleh Pengarah Bahagian Perancangan secara rasmi dalam Mesyuarat Bahagian Bil.3/2018 yang telah diadakan pada 29 Mac 2018 dan akan terus dipantau dari masa ke semasa.

## 4.2 Pengurusan Perolehan

4.2.1 Penalti Tidak Dikenakan Bagi Kelewatan Penghantaran Bekalan/  
Perkhidmatan

Klausa SST bagi sebut harga JKA/SH/17/16 di Program Kesihatan Awam ada menyatakan tempoh siap/penyerahan adalah 50 hari dari tarikh pengesahan *Finished Artwork* (FA). Sekiranya penghantaran didapati lewat, syarikat boleh dikenakan penalti dengan kadar 2% sehari daripada nilai barangan yang dipesan.

Semakan Audit Dalam ke atas nota penghantaran bahan penerbitan ke Jabatan Kesihatan Negeri (JKN) seluruh Malaysia dan Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga (BPKK), KKM mendapati 11 daripada 16 nota penghantaran tersebut adalah lewat berdasarkan tarikh yang diakui terima oleh pegawai yang bertanggungjawab. Tempoh kelewatan adalah 27 hingga 37 hari dengan nilai penalti sebanyak RM61,831.29. Manakala lima (5) nota penghantaran ke JKN Perlis, JKN Kedah, JKN Pulau Pinang, JKN Pahang dan JKWP Labuan tidak ditarikahkan oleh pegawai penerima menyebabkan pihak Audit tidak dapat menentukan tarikh sebenar penghantaran. Maklumat lanjut seperti di **Jadual 5E.4**.

Jadual 5E.4

## Penalti Tidak Dikenakan Bagi Kelewatan Penghantaran Bekalan/Perkhidmatan

Bil.	Lokasi	Tarikh Sepatutnya Penghantaran	Tarikh Sebenar Penghantaran	Kelewatan (a) (Hari)	Nilai Barangan (b) (RM)	Nilai Penalti [ 2%x(a)x(b) ] (RM)
1.	JKN Perak	15.10.2016	21.11.2016	37	8,009.50	5,927.03
2.	JKN Selangor		18.11.2016	34	8,009.50	5,446.46
3.	JKWP Kuala Lumpur & Putrajaya		18.11.2016	34	5,486.00	3,730.48
4.	BPKK, KKM		18.11.2016	34	18,624.00	12,664.32
5.	JKN Negeri Sembilan		16.11.2016	32	5,486.00	3,511.04
6.	JKN Melaka		16.11.2016	32	4,398.00	2,814.72
7.	JKN Johor	15.10.2016	11.11.2016	27	8,009.50	4,325.13
8.	JKN Terengganu		16.11.2016	32	6,921.50	4,429.76
9.	JKN Kelantan		20.11.2016	36	8,009.50	5,766.84
10.	JKN Sabah		17.11.2016	33	9,294.00	6,134.04
11.	JKN Sarawak		17.11.2016	33	10,729.50	7,081.47
<b>Jumlah</b>				<b>27 - 37</b>	<b>92,977.00</b>	<b>61,831.29</b>



Program Kesihatan Awam hendaklah memastikan penghantaran bahan penerbitan ke lokasi adalah mengikut tempoh masa yang telah dipersetujui. Jika berlaku kelewatan penghantaran, punca sebenar kelewatan hendaklah dikenal pasti terlebih dahulu. Sekiranya kelewatan penghantaran berpunca daripada pihak syarikat yang dilantik, klausa di dalam SST berkaitan kenaaan penalti hendaklah dirujuk dan dikuatkuasakan agar kepentingan Kerajaan terpelihara.

### **Maklum Balas**

Bahagian ini akan memastikan untuk merekod tarikh diterima oleh negeri bagi nota penghantaran supaya penalti boleh dikenakan bagi sebarang kelewatan penghatntaran bekalan atau perkhidmatan dan juga akan memastikan perkara ini tidak berulang lagi di masa hadapan.

## **4.2.2 Bekalan/Perkhidmatan**

### **4.2.2.1 Tiada Dalam Skop Sebut Harga**

Fasal 32.1, Dokumen Perjanjian Membekal Dan Menghantar Buku Nota, *Paper Folder* Dan *Sticky Note Pad* Program Kesihatan Awam (JKS/SH/52/16) bagi tempoh 30.09.2016 hingga 31.12.2018 menetapkan sebarang pindaan kepada Perjanjian ini hendaklah dibuat dalam bentuk bertulis dan dipersetujui sepenuhnya serta ditandatangani bersama oleh kedua-dua pihak melalui satu Perjanjian Tambahan. Perjanjian Tambahan tersebut hendaklah diikuti dan dibaca sebagai sebahagian dari Perjanjian ini.

Semakan Audit Dalam mendapati perolehan melalui tiga (3) baucar bayaran pada tahun 2017 bernilai RM49,225 merupakan perolehan yang dibuat oleh Program Kesihatan Awam tiada dalam skop sebut harga bernombor JKS/SH/52/16 dan tiada perjanjian tambahan yang dibuat mengenainya. Maklumat lanjut seperti di **Jadual 5E.5**.

**Jadual 5E.5**

**Senarai Baucar Bayaran Bagi Perolehan Yang Tiada Dalam Skop Sebut Harga**

<b>Bil.</b>	<b>No. Baucar</b>	<b>Tarikh Baucar</b>	<b>Perihal</b>	<b>Nilai (RM)</b>
1.	B3480	14.09.2017	Membekal sampul kecil (10000 unit)	16,000.00
2.	B1780	18.05.2017	Membekal kepala surat (25000 unit)	17,225.00
3.	B0678	17.03.2017	Membekal sampul kecil (10000 unit)	16,000.00
<b>Jumlah</b>				<b>49,225.00</b>

**Maklum Balas**

Baucar Bayaran tersebut merupakan bekalan Sampul Kecil dan Kepala Surat Jabatan melalui sebutharga JKA/SH/52/16 dimana menyatakan bahawa Sebutharga bagi membekal Dan Menghantar Buku Nota, *Folder Paper* Dan *Sticky Note Pad* untuk Program Kewsihatan Awam dengan nilai RM305,500.00. Walaubagaimanapun di dalam Perjanjian Kontrak pembekalan antara Pejabat TKPK(KA) "Fasa 8 – Perubahan dan Modifikasi", bahagian boleh mengubah item dari yang asal dengan syarat tiada perubahan harga kontrak dan perubahan ini tidak memberi kesan ke atas mutu dan tempoh penghantaran. Terma di Fasa 8 telah disalah tafsirkan oleh pemohon. Dengan itu telah membuat pembelian keatas pembekalan yang dinyatakan. Bahagian ini akan memastikan perkara ini tidak berulang lagi.

**4.2.2.2 PerolehanTerlebih Bayar**

Semakan Audit Dalam di Program Perubatan mendapati terdapat satu (1) baucar bayaran B3659 bertarikh 25.11.2016 telah terlebih dibayar sebanyak RM1,175.20 bagi perolehan mencetak dan menjilid 16 tajuk buku garis panduan KKM.

Semakan selanjutnya mendapati bayaran yang dibuat adalah bagi 640 naskah (16 tajuk garis panduan) bernilai RM18,803.20. Walau bagaimanapun, semakan fizikal yang dilakukan pada 26.01.2018 mendapati hanya 15 tajuk buku sahaja dicetak dengan jumlah 600 naskah manakala 1 tajuk buku berjumlah 40 naskah tidak dicetak. Maklumat lanjut seperti di **Jadual 5E.6**.

**Jadual 5E.6**  
**Bekalan/Perkhidmatan Terlebih Bayar**

Perihal Tajuk Buku Yang Dicetak	Kuantiti (Naskah)	Tajuk Buku Yang Tidak Dicetak	Kuantiti (Naskah)	Nilai Yang Dibayar (RM)	Nilai Sepatutnya Dibayar (RM)	Perbezaan (RM)
Garis Panduan Pembangunan Dan Perkembangan Kerjaya Profesion:		Garis Panduan Pembangunan Dan Perkembangan Kerjaya Profesion:  Pegawai Pendidikan Kesihatan	40	18,803.20	17,628.00	1,175.20
Juruteknologi Makmal Perubatan	40					
Pegawai Dietetik	40					
Pegawai Psikologi (Kaunseling/Umum)	40					
Pegawai Dan Penolong Pegawai Penyediaan Makanan	40					
Pegawai Sains (Forensik)	40					

Perihal Tajuk Buku Yang Dicitak	Kuantiti (Naskah)	Tajuk Buku Yang Tidak Dicitak	Kuantiti (Naskah)	Nilai Yang Dibayar (RM)	Nilai Sepatutnya Dibayar (RM)	Perbezaan (RM)
Pegawai Pengimejan/Juru X-Ray (Terapi)	40					
Pegawai Pemulihan/Jurupulih Perubatan (Cara Kerja)	40					
Pegawai Sains (Kimia Hayat)	40					
Pegawai Sains (Biomedikal)	40					
Pegawai/Penolong Pegawai Tadbir Rekod Perubatan	40					
Pegawai Psikologi (Klinikal)	40					
Pegawai Kesihatan/Penolong Pegawai Persekitaran	40					
Pegawai Sains (Fizik)	40					
Pegawai Pemulihan Perubatan (Fisioterapi) dan Jurupulih Perubatan Fisioterapi	40					
Pegawai Pengimejan/Juru X- Ray Diagnostik	40					
<b>Jumlah</b>	<b>600</b>		<b>40</b>			

**Maklum Balas**

Pihak BSKB telah menuntut semula wang terlebih bayar sebanyak RM 1,175.20 daripada pembekal merujuk kepada surat KKM.400-10/1/3-1 JLD 8 (10) bertarikh 21 Mac 2018. Pihak pembekal telah membayar semula wang terlebih bayar kepada pihak KKM dengan merujuk kepada surat pembekal bertarikh 26 Mac 2018 dan nombor resit bayaran: 201842010103R310681 bertarikh 26 Mac 2018.

**4.2.2.3 Bil/Invois Lewat Bayar**

Surat Edaran Bahagian Akaun Bil. 2 Tahun 2011, Perenggan 3.1 menyatakan tempoh pembayaran 14 hari adalah dikira bermula dari tarikh invois/bil dicipta oleh pembekal di dalam sistem ePerolehan hingga tarikh cek/EFT disediakan. Semakan Audit Dalam mendapati empat (4) bil/invois yang disemak telah lewat dibayar antara empat (4) hingga lapan (8) hari berjumlah RM59,010.00. Maklumat lanjut seperti di **Jadual 5E.7**.

Jadual 5E.7  
Bil/Invois Lewat Dibayar

Bil.	Program/ Bahagian	No. Baucar	Nama Syarikat	Tarikh Invois Dijana	Tarikh Sepatutnya Dibayar	Tarikh Sebenar Dibayar	Kelewatan (Hari)	Amaun (RM)
1.	Program Perubatan	B2772	Percetakan Haji Jantan	09.09.2016	23.09.2016	28.09.2016	5	10,600.00
2.	Program Kesihatan Awam	B1519	Pro Expert Fitness	04.04.2016	18.04.2016	26.04.2016	8	10,600.00
		B2484	Percetakan Ilham	22.06.2017	06.07.2017	10.07.2017	4	18,200.00
		B4034	Gempita Maju Sdn Bhd	20.09.2017	04.10.2017	10.10.2017	6	19,610.00
								<b>59,010.00</b>

#### **Maklum Balas**

Dokumen sokongan yang tidak lengkap dan ketiadaan Peraku 2 kerana bercuti menyebabkan baucar bayaran terpaksa dibatalkan dan menyebabkan kelewatan bayaran. Oleh itu cadangan penambahbaikan telah dibuat dengan memastikan semua dokumen untuk pembayaran adalah lengkap sebelum dihantar kepada Peraku 1 dan 2 bagi mengelakkan kelewatan di peringkat Peraku 2.

#### **4.2.2.4 Bekalan Lewat Diterima**

Setiap perolehan yang dibuat tempoh penyerahan barang telah dinyatakan dengan jelas dalam SST atau kontrak. Manakala bagi pembelian terus tempoh mula dan tamat perkhidmatan telah dinyatakan dalam Pesanan Kerajaan yang perlu dipatuhi oleh syarikat.

Semakan Audit Dalam mendapati bekalan/perkhidmatan telah lewat diterima di tiga (3) Pusat Tanggungjawab (PTJ) yang dilawati bagi tahun 2016 dan 2017. Bagi Program Perubatan, perkhidmatan lewat diterima melibatkan sembilan (9) baucar bayaran berjumlah RM175,960 dengan tempoh kelewatan antara empat (4) hingga 70 hari. Manakala di Program Kesihatan Awam pula, melibatkan enam (6) baucar bayaran berjumlah RM83,278.68 dengan tempoh kelewatan antara lima (5) hingga 32 hari. Seterusnya di Bahagian Perancangan sebanyak lapan (8) baucar terlibat berjumlah RM201,256.90 dengan tempoh kelewatan antara 12 hingga 99. Ringkasan seperti di **Jadual 5E.8**.

Jadual 5E.8  
Senarai Bekalan/Perkhidmatan Lewat Diterima

Program/ Bahagian	Tahun	Jumlah Baucar	Tempoh Kelewatan (Hari)	Jumlah (RM)	Catatan
Program Perubatan	2016	3	5 hingga 70	96,142.00	Ada justifikasi kelewatan daripada pembekal
	2017	6	4 hingga 28	79,818.00	5/6 baucar tiada justifikasi kelewatan daripada kedua-dua pihak
<b>Jumlah</b>		<b>9</b>	<b>4 hingga 70</b>	<b>175,960.00</b>	
Program Kesihatan Awam	2016	4	5 hingga 30	50,869.40	Tiada justifikasi kelewatan daripada kedua-dua pihak
	2017	2	11 hingga 32	32,410.00	
<b>Jumlah</b>		<b>6</b>	<b>5 hingga 32</b>	<b>83,279.40</b>	
Bahagian Perancangan	2016	7	15 hingga 99	181,858.90	Memo dalaman memaklumkan kelewatan
	2017	1	23	19,398.00	
<b>Jumlah</b>		<b>8</b>	<b>15 hingga 99</b>	<b>201,256.90</b>	

### Maklum Balas

Sebagai penambahbaikan bagi mengelakkan berlaku kelewatan penghantaran bekalan, permohonan, Pesanan Kerajaan dari bahagian hendaklah di sertakan tarikh akhir penghantaran bekalan di borang Pesanan Kerajaan sebelum permohonan dikemukakan ke Unit Kewangan Pej. TKPK(KA).

#### 4.2.3 Bon Pelaksanaan Lewat Dikemukakan

SST bagi tawaran membekal dan menghantar buku nota, *paper folder* dan *sticky note pad* untuk Program Kesihatan Awam bertarikh 17 Ogos 2016 menyatakan pihak pembekal hendaklah mengemukakan Bon Pelaksanaan (Jaminan Bank) dalam tempoh 14 hari dari tarikh SST dikeluarkan dengan jumlah sebanyak 2.5% daripada jumlah harga kontrak yang ditawarkan.

Semakan Audit Dalam terhadap sebut harga JKS/SH/52/16 di Program Kesihatan Awam mendapati Bon Pelaksanaan lewat dikemukakan oleh Syarikat Ario Press selama 23 hari daripada tarikh SST dikeluarkan. Maklumat lanjut seperti di **Jadual 5E.9.**

Jadual 5E.9

## Bon Pelaksanaan Lewat Dikemukakan

No. Sebut Harga	Tarikh SST	Tarikh Sepatutnya Bon Dikemukakan	Tarikh Sebenar Bon Dikemukakan	Kelewatan (Hari)
JKS/SH/52/16	17.08.2016	31.08.2016	23.09.2016	23

**Maklum Balas**

Pihak PTJ akan memastikan Bon Pelaksanaan dikemukakan didalam tempoh yang ditetapkan pada SST.

**4.2.4 Pesanan Kerajaan Lewat Dikeluarkan**

1PP, PK 4.2 Perenggan 1 (iv) menetapkan Pesanan Kerajaan perlu dikeluarkan terlebih dahulu sebelum bekalan/perkhidmatan diperolehi daripada pembekal.

Semakan Audit Dalam mendapati Pesanan Kerajaan bagi Program Perubatan dan Program Kesihatan Awam masing-masing bernilai RM69,439.30 dan RM288,129.40 lewat dikeluarkan antara tiga (3) hingga 27 hari pada tahun 2016 dan 2017. Ringkasan seperti di **Jadual 5E.10**.

Jadual 5E.10

## Pesanan Kerajaan Lewat Dikeluarkan

Program/ Bahagian	Tahun	Jumlah Pesanan Kerajaan	Tempoh Kelewatan (Hari)	Jumlah (RM)
Program Perubatan	2016	1	3	14,840.00
	2017	3	3 - 7	54,599.30
<b>Jumlah</b>		<b>4</b>	<b>3 - 7</b>	<b>69,439.30</b>
Program Kesihatan Awam	2016	6	4 - 27	288,129.40
<b>Jumlah</b>		<b>6</b>	<b>4 - 27</b>	<b>288,129.40</b>

**Maklum Balas**

Pejabat ini telah membuat semakan semula dan mendapati semua Pesanan Kerajaan (PO) tidak lewat dikeluarkan. AP 176.1 telah dipatuhi di mana PO hendaklah dikeluarkan sebelum/semasa perkhidmatan itu dipesan. Kesilapan terjadi semasa pegawai mengunci masuk tarikh mula perkhidmatan mengikut tarikh kunci masuk PO, sedangkan perkhidmatan sebenarnya belum dibuat.

#### 4.2.5 Dokumen Sokongan Tidak Lengkap

Arahan Perbendaharaan (AP) 99(a) menyatakan, semua baucar atau baucar elektronik hendaklah disokong dengan dokumen sokongan yang lengkap mengenai tiap-tiap satu perkhidmatan, bekalan atau kerja seperti tarikh, nombor, kuantiti, kiraan jauhnya dan kadar untuk membolehkan ianya disemak tanpa merujuk kepada apa-apa dokumen selain daripada yang dikembalikan kepadanya. Apabila bayaran dibuat bagi sesuatu kontrak, baucar itu hendaklah mengandungi rujukan mengenai nombor kontrak itu. Dalam persekitaran elektronik, baucar elektronik beserta dokumen sokongan hendaklah disimpan dengan teratur dan selamat di jabatan penyedia.

Semakan Audit Dalam di Program Kesihatan Awam mendapati klausa SST bagi tiga (3) sebut harga JKA/SH/07/16, JKA/SH/17/16 dan JKA/SH/18/16 ada menyatakan tarikh siap/penyerahan adalah masing-masing 30 dan 50 hari daripada tarikh pengesahan *Finished Artwork (FA)*.. Walau bagaimanapun, semakan Audit ke atas tiga (3) baucar bayaran bernilai RM228,572 mendapati dokumen pengesahan FA tidak dikepilkan bersama baucar bayaran. Sehubungan itu, pihak Audit tidak dapat menentukan sama ada tarikh mula perkhidmatan di dalam Pesanan Kerajaan adalah sama dengan tarikh pengesahan FA. Maklumat lanjut seperti di **Jadual 5E.11**.

**Jadual 5E.11**  
**Dokumen Sokongan Tidak Lengkap**

Bil.	No./Tarikh Baucar	Nama Syarikat	Nilai (RM)	Dokumen Sokongan Yang Tidak Dikepilkan
1.	B1495/25.04.2016	Aslita Sdn Bhd	29,892.00	Dokumen pengesahan <i>Finished Artwork (FA)</i>
2.	B4696/24.10.2016	Privilege Print Sdn. Bhd.	79,800.00	
3.	B5581/01.12.2016		118,880.00	
<b>Jumlah</b>			<b>228,572.00</b>	

#### **Maklum Balas**

Bahagian ini mengambil maklum akan kelengkapan dokumen seperti pengesahan *Finished Artwork (FA)* perlu dikepil bersama baucar bayaran. Bahagian ini telah mengambil tindakan dengan melampirkan dokumen tersebut beserta CD sebagai bahan bukti.

### 4.3 Pengurusan Penerimaan Dan Pengeluaran

#### 4.3.1 Rekod Penerimaan Dan Pengeluaran Bahan Penerbitan

##### 4.3.1.1 Perbezaan Kuantiti Di Nota Penghantaran Dan Kad Petak

Semakan Audit Dalam ke atas satu (1) baucar bayaran B6185 bertarikh 08.12.2016 mendapati terdapat perbezaan kuantiti yang direkodkan di kad petak dan nota penghantaran sebanyak 500 naskah buku Garis Panduan Aktiviti Fizikal Malaysia bagi Program Kesihatan Awam. Kuantiti di nota penghantaran adalah sebanyak 5000 naskah manakala rekod pada kad petak adalah sebanyak 4500 naskah sahaja.

Semakan Audit Dalam selanjutnya juga mendapati 500 naskah buku berkenaan tidak dapat dikesan kerana tiada sebarang rekod atau maklumat pengeluaran dikemukakan kepada pihak Audit sepanjang tempoh pengauditan dijalankan.

#### Maklumbalas

Buku dikeluarkan semasa “Persidangan *Understanding and Shaping Adolescent Towards Excellent 2017*” pada 28 September. Tidak habis digunakan semasa program dan dimasukkan semula di rak simpanan tanpa mencatat di kad petak. Tindakan telah diambil dengan mengemaskini kad petak.

##### 4.3.1.2 Perbezaan Kuantiti Di Kad Petak Dan Baki Fizikal

Semakan Audit Dalam mendapati kuantiti yang direkod di Kad Petak dan baki fizikal adalah berbeza di Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga (Program Kesihatan Awam). Ini menunjukkan kad petak tidak dikemas kini apabila pengeluaran buku dibuat. Maklumat lanjut seperti di **Jadual 5E.12**.



Jadual 5E.12  
Baki Fizikal Dan Baki Rekod Di Kad Petak Berbeza

Bil.	Lokasi	Tajuk Buku	Baki Di Kad Petak	Baki Fizikal	Perbezaan
1.	Stor Media Cetak, Bahagian Pendidikan Kesihatan	Buku Rekod Kesihatan Pusat Promosi Kesihatan	6200	6148	52
2.	Stor Transit, Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, Aras 7, Blok E10	Buku Direktori Perkhidmatan Kesihatan Remaja	104	48	56
3.		Buku Kecil Remaja dan Kehamilan	382	454	(72)

**Maklum Balas**

Diambil oleh pegawai program bagi edaran ketika lawatan ke Pusat Promosi Kesihatan Komuniti (PPKK) dan pengambilan tersebut tidak direkod. Buku Direktori dikeluarkan sebanyak 60 unit semasa mesyuarat teknikal kesihatan remaja tahun 2017. Diedarkan kepada pegawai yang hadir mesyuarat teknikal pada 17 November 2017.

**4.3.2 Pengagihan Bahan Penerbitan Lewat Dibuat**

Semakan Audit Dalam mendapati terdapat kelewatan dalam pengagihan/ pengedaran bahan penerbitan di ketiga-tiga (3) PTJ yang dilawati. Ini kerana semasa lawatan Audit ke tempat penyimpanan bahan penerbitan, didapati baki fizikal yang masih dalam simpanan adalah tinggi walaupun penerimaan bahan penerbitan tersebut adalah pada tahun 2016. Maklumat lanjut seperti di **Jadual 5E.13** dan **Gambar 5E.1** hingga **Gambar 5E.5**.

Jadual 5E.13  
Senarai Bahan Penerbitan Lewat Diagihkan

Bil.	Program/ Bahagian	Tajuk Buku	Tarikh Terima	Kuantiti Dicitak	Baki Fizikal	Nilai (RM)	Catatan
1.	Program Perubatan	Psychiatry	04.12.2016	1,000	930	11,160.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agihan dibuat hanya 70 naskah selepas 418 hari dari tarikh bekalan diterima</li> </ul>
		Mencetak dan menjilid 16 tajuk Buku Garis Panduan Kementerian	15.11.2016	600	555	16,305.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agihan kepada Ketua Program sebanyak 3 naskah bagi setiap judul buku berjumlah 45 naskah</li> <li>• Lebihan baki sebanyak 555 naskah masih belum</li> </ul>

Bil.	Program/ Bahagian	Tajuk Buku	Tarikh Terima	Kuantiti Dicetak	Baki Fizikal	Nilai (RM)	Catatan
		Kesihatan Malaysia					dibuat agihan dan tempoh kelewatan adalah 437 hari daripada tarikh terima
	Lembaga Pembantu Perubatan (Program Perubatan)	Buku Rekod Latihan Klinikal (Tahap 1)	24.03.2016	2,000	* Rujuk Catatan	19,800.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Kiraan fizikal tidak dapat dilakukan kerana masih dalam bungkusan</li> <li>Agihan masih belum dibuat dan tempoh kelewatan 673 hari daripada tarikh terima</li> </ul>
		Buku Senarai Semak Prosedur (Tahap 1)		2,000			
		Buku Rekod Latihan Klinikal (Tahap 2)		3,000			
		Buku Senarai Semak Prosedur (Tahap 2)		3,000			
<b>Jumlah</b>						<b>47,265.00</b>	
2.	Program Kesihatan Awam	Garis Panduan Aktiviti Fizikal Malaysia	07.12.2016	5,000	4,240	25,440.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Edaran hanya 760 naskah selepas 429 hari tarikh terima</li> </ul>
		Buku Rekod Kesihatan Pusat Promosi Kesihatan Komuniti	07.12.2016	38,000	6,148	3,074.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>30500 naskah telah diagihkan ke tujuh (7) JKN</li> <li>7500 naskah penerimaan di Program Kesihatan Awam</li> <li>Agihan hanya 1352 naskah selepas 429 hari tarikh terima</li> </ul>
		Buku Kecil Remaja Dan Kehamilan	25.08.2016	10,000	454	821.74	<ul style="list-style-type: none"> <li>500 naskah penerimaan di Program Kesihatan Awam</li> <li>Agihan hanya 46 naskah selepas 533 hari tarikh terima</li> </ul>
<b>Jumlah</b>						<b>29,335.74</b>	

Gambar 5E.1



Lembaga Pembantu Perubatan  
Buku *Psychiatry*

Gambar 5E.2



Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu  
16 Tajuk Buku Garis Panduan Pembangunan Dan  
Perkembangan Kerjaya Profesion

Gambar 5E.3



Lembaga Pembantu Perubatan  
Buku Rekod Latihan Klinikal Tahap 1 & 2  
Buku Senarai Semak Prosedur Tahap 1 & 2

Gambar 5E.4



Program Kesihatan Awam - Stor Media Cetak,  
Bahagian Pendidikan Kesihatan  
Garis Panduan Aktiviti Fizikal Malaysia

Gambar 5E.5



Program Kesihatan Awam - Stor Media Cetak,  
Bahagian Pendidikan Kesihatan  
Buku Rekod Kesihatan Pusat  
Promosi Kesihatan Komuniti

### Maklum Balas

Buku *Psychiatry* masih dalam proses pengagihan ke semua hospital/ Institusi Kesihatan yang berkenaan paling lewat bulan Jun 2018.1. Manakala BSKB telah membuat perancangan untuk mengedarkan 450 naskah semasa Mesyuarat Ketua Profesion pada 16 hingga 17 Ogos 2018. Manakala 90 naskah diagihkan kepada Seksyen BSKB dan baki sebanyak 15 buah naskah dijadikan rujukan di BSKB. Lembaga Perubatan pula telah mengedarkan 7,000 naskah Buku Log Senarai Semak dan Buku Rekod Klinikal PPK tahap 1 dan 2 kepada Jabatan Kesihatan Negeri (JKN), Institut Kanser Negara, Hospital Putrajaya dan Kuala Lumpur (HKL).

#### 4.3.3 Baki Stok Bahan Penerbitan

Semasa lawatan fizikal pihak Audit ke tempat penyimpanan bahan penerbitan, didapati lambakan bahan penerbitan lama masih dalam simpanan. Ringkasan seperti di **Jadual 5E.14** dan **Gambar 5E.6** hingga **Gambar 5E.15**.

Jadual 5E.14  
Buku Terbitan Lama Yang Masih Dalam Simpanan

Bil.	Program/Bahagian	Bil. Jenis Buku	Baki Fizikal	Nilai (RM)	Catatan
1.	Program Perubatan	16	2,670	7,100.60	Nilai yang diperolehi adalah bagi 2 daripada 16 tajuk buku
2.	Program Kesihatan Awam	20	4,741	3,619.30	Nilai yang diperolehi adalah bagi 4 daripada 20 tajuk buku
3.	Bahagian Perancangan	7	2,520	127,261.40	Nilai yang diperolehi adalah bagi 6 daripada 7 tajuk buku
<b>Jumlah</b>		<b>43</b>	<b>9,931</b>	<b>137,981.30</b>	

Gambar 5E.6



Program Perubatan - Bahagian Sains Kesihatan Bersekutu

Garis Panduan Latihan Orientasi dan Kopetensi Pegawai Lantikan Baharu Profesion Sains Kesihatan Bersekutu Kementerian Kesihatan Malaysia

Gambar 5E.7



Program Perubatan - Cawangan Kualiti Penjagaan Perubatan

*Pain As The 5th Vital Sign Guideline For Management Of Paediatric Patients*

Gambar 5E.8



Gambar 5E.9



Cawangan Perkembangan Perkhidmatan Perubatan

Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Bil 1/2007- Garis Panduan Sistem Kawalan Keselamatan Bayi Di Hospital- Hospital Kementerian Kesihatan Malaysia

Cawangan Perkembangan Perkhidmatan Perubatan

*Guidelines On Management Of Induction Of Labour*

Gambar 5E.10



Cawangan Perkembangan Perkhidmatan Perubatan Surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Bil. 17/2008- Garis Panduan Bedah Siasat Mayat Di Hospital-Hospital Kementerian Kesihatan Malaysia

Gambar 5E.11



Cawangan Pembangunan Profesion Perubatan  
*Orthopaedic – Housemanship Training Logbook*

Gambar 5E.12



Malaysia National Health Accounts (MNHA)

*Malaysia National Health Accounts (MNHA)  
Health Expenditure Report 1997-2011*

Gambar 5E.14



Malaysia National Health Accounts (MNHA)

*MNHA Health Expenditure Report Revised Time Series  
(1997-2008) & Health Expenditure Report (2009)*

Gambar 5E.13



Malaysia National Health Accounts (MNHA)

*MNHA Ministry Of Health (MOH)  
Sub Account (1997-2009)*

Gambar 5E.15



Malaysia National Health Accounts (MNHA)

*MNHA Health Expenditure Report 1997-2012*

**Maklum Balas**

Pihak BSKB telah membuat perancangan edaran buku Garis Panduan Latihan Orientasi & Kompetensi adalah dalam tempoh masa 5 tahun iaitu dari tahun 2016 hingga 2020. Edaran pertama telah dibuat pada 11 Julai 2016 sebanyak 30 buah bagi

setiap JKN. Edaran juga telah merancang untuk mengedarkan naskah terbitan kepada Ketua Profesion dan Timabalan Ketua Profesion, Pengarah JKN/Unit Latihan JKN, Pengarah hospital. Bagi Unit Audit Klinikal, Garis Panduan yang berkaitan dengan *Pain as 5th Vital Sign* tersebut telah diterbitkan pada tahun 2009 dan terdapat sejumlah yang tidak diedarkan kerana Garis Panduan tersebut tidak lagi diguna pakai memandangkan terdapat naskah terbitan baru tahun 2012. Unit Audit Klinikal bermula pada tahun 2013, telah pun menggunakan portal KKM sebagai platform bagi penyampaian maklumat dan juga Garis Panduan yang berkaitan. Garis Panduan Sistem Kawalan Keselamatan Bayi di Hospital pula telah diedarkan ke hospital pakar dan hospital daerah bukan pakar manakala Buku *Ortopaedic Housemanship Training* tahun 2006 adalah edisi lama dan dijadualkan untuk pelupusan

## 5. RUMUSAN DAN SYOR AUDIT

Bagi memantapkan pengurusan perolehan bahan penerbitan adalah disyorkan supaya Program Perubatan, Program Kesihatan Awam dan Bahagian Perancangan mengambil langkah-langkah seperti berikut:

- a) Perancangan yang teliti perlu ada bagi sesuatu bahan penerbitan bagi memastikan ketepatan masa pengeluaran bahan penerbitan tercapai dan mengelakkan daripada berlakunya pembaziran;
- b) Pengurusan perolehan perlu dibuat mengikut peraturan yang berkuatkuasa;
- c) Rekod penerimaan dan pengeluaran bahan penerbitan hendaklah disediakan dan sentiasa di kemas kini bagi memudahkan pemantauan dilakukan oleh pegawai yang bertanggungjawab; dan
- d) Pengagihan bahan penerbitan perlu dibuat segera agar maklumat yang disampaikan bersesuaian dengan keperluan semasa.



## F. PENGAUDITAN TERHADAP PENGURUSAN PEROLEHAN BEKALAN MAKMAL DI MAKMAL KESIHATAN AWAM, KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

### 1. LATAR BELAKANG

Makmal Kesihatan Awam (MKA) Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) ditubuhkan bertujuan untuk memantapkan aktiviti pemantauan penyakit berjangkit serta penguatkuasaan Akta Makanan 1983 dan Peraturan-peraturan Makanan 1985. Terdapat lima (5) buah Makmal Kesihatan Awam (MKA) KKM, iaitu MKA Kebangsaan Sungai Buloh (MKAKSB) yang merupakan makmal kebangsaan dan empat (4) buah makmal *regional*, iaitu MKA Ipoh, Perak; MKA Johor Bahru, Johor; MKA Perol, Kelantan dan MKA Kota Kinabalu (MKAKK), Sabah. Setiap MKA terdiri daripada (3) seksyen utama, iaitu Seksyen Pengurusan, Seksyen Penyakit dan Seksyen Makanan. Antara MKA yang dipilih dalam pengauditan ini adalah MKAKSB dan MKAKK.

MKAKSB telah dirasmikan pada 3 Julai 2003. Pengurusan MKAKSB diketuai oleh Pakar Pegawai Perubatan JUSA C dan dibantu oleh 236 orang pegawai. MKAKSB bertanggungjawab kepada Bahagian Kawalan Penyakit Ibu Pejabat KKM.

MKAKK pula beroperasi mulai Oktober 2014 dan diletakkan di bawah pentadbiran Jabatan Kesihatan Negeri Sabah manakala khidmat nasihat teknikal adalah daripada Makmal Kesihatan Awam Kebangsaan Sungai Buloh. Pengurusan MKAKK diketuai oleh Pakar Perubatan Kesihatan Awam Gred Khas C dan dibantu oleh 89 orang pegawai.

Maklumat lanjut mengenai perolehan bekalan makmal, iaitu reagen, *consumables* dan bahan kimia di kedua-dua MKA adalah seperti di **Jadual 5F.1**.

Jadual 5F.1

## Perolehan Bekalan Makmal Di MKAKSB Dan MKAKK Dari Tahun 2015 Hingga 2017

Makmal	Jenis Bekalan	Jumlah Perolehan (RM)			Jumlah (RM)
		2015	2016	2017	
MKAKSB	<i>Reagen</i>	4,102,836.95	5,525,529.65	3,833,022.00	13,461,388.6
	<i>Consumables</i>	528,279.25	686,946.00	1,131,663.00	2,346,888.25
	Bahan Kimia	310,349.00	274,008.00	250,296.00	834,653.00
MKAKK	<i>Reagen</i>	575,640.72	971,021.94	648,194.17	2,194,856.83
	<i>Consumables</i>	406,714.15	518,278.36	280,022.49	1,205,015.00
	Bahan Kimia	174,505.25	233,442.90	121,238.60	529,186.75
<b>Jumlah (RM)</b>		<b>6,100,340.32</b>	<b>8,211,242.85</b>	<b>6,266,453.26</b>	<b>20,571,988.43</b>

Sumber: MKAKSB & MKAKK

## 2. OBJEKTIF PENGAUDITAN

Objektif pengauditan adalah untuk menilai sama ada pengurusan perolehan bekalan makmal di Makmal Kesihatan Awam telah dibuat dengan teratur berdasarkan peraturan yang ditetapkan.

## 3. SKOP DAN METODOLOGI PENGAUDITAN

Skop pengauditan merangkumi aspek pengurusan perolehan bekalan makmal di MKAKSB dan MKAKK dari tahun 2015 hingga 2017 bermula dari proses perancangan perolehan hinggalah penggunaan dan penyimpanannya.

Kaedah pengauditan dilaksanakan dengan menyemak dokumen, laporan, minit mesyuarat dan fail berkaitan dengan pengurusan perolehan di Makmal Kesihatan Awam. Temu bual dan perbincangan dengan pegawai yang terlibat dalam pengurusan perolehan bekalan makmal turut dilakukan.

Lawatan oleh pasukan Audit Dalam telah dilaksanakan di Makmal Kesihatan Awam seperti di **Jadual 5F.2.**

**Jadual 5F.2**  
**Tarikh Lawatan Audit Dalam**

Bil.	Pusat Tanggungjawab (PTJ)	Tarikh Lawatan
1.	Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam KKM	24 hingga 26 Januari 2018 (Semakan Dokumen Sebut Harga dan Rundingan Terus MKAKSB)
2.	Makmal Kesihatan Awam Kebangsaan Sungai Buloh, Selangor	29 Januari hingga 9 Februari 2018
3.	Makmal Kesihatan Awam Kota Kinabalu, Sabah	26 Februari hingga 2 Mac 2018

Butiran lanjut mengenai sampel baucar bayaran adalah seperti di **Jadual 5F.3**.

**Jadual 5F.3**  
**Sampel Baucar Bayaran Bagi Perolehan Bekalan Reagen, Consumables Dan Bahan Kimia**

Makmal	Pembelian Terus		Sebut Harga		Rundingan Terus		Jumlah	
	Bil.	RM	Bil.	RM	Bil.	RM	Bil.	RM
<b>MKAKSB</b>	<b>Tahun 2015</b>							
	11	114,441.00	17	1,019,503.75	9	306,160.00	39	1,440,104.75
	<b>Tahun 2016</b>							
	26	512,470.62	13	568,770.25	25	3,154,607.02	63	4,235,847.89
	<b>Tahun 2017</b>							
	22	147,503.30	25	744,190.80	2	225,680.00	49	1,117,374.10
<b>MKAKK</b>	<b>Tahun 2015</b>							
	13	98,178.40	17	399,303.00	-	-	30	497,481.40
	<b>Tahun 2016</b>							
	17	97,169.42	16	397,441.00	-	-	33	494,610.42
	<b>Tahun 2017</b>							
	19	147,180.67	29	429,183.00	-	-	48	576,363.67
<b>Jumlah Sampel Baucar</b>							<b>262</b>	<b>8,361,782.23</b>

#### 4. PENEMUAN AUDIT

##### 4.1 Pentadbiran Kontrak

###### 4.1.1 Kontrak Formal Tidak Disediakan Bagi Perolehan Bermasa

Semakan Audit Dalam terhadap 14 sampel sebut harga di MKAKSB dan 12 sampel sebut harga di MKAKK mendapati 12 dan 5 sebut harga masing-masing merupakan perolehan bermasa. Bagaimanapun, kontrak formal tidak disediakan.

**Maklum Balas:**

Bagi MKAKSB, kontrak formal akan disediakan bagi empat (4) sebut harga yang belum tamat tempoh dan bagi perolehan bermasa akan datang. Manakala bagi MKAKK pula, pegawai penyedia kontrak tidak mengetahui bahawa terdapat format untuk kontrak bermasa dan kontrak formal akan disediakan bagi semua sebut harga yang dikeluarkan selepas ini. (Bermula dari Sebutharga yang dikeluarkan pada tahun 2018).

**4.1.2 Bon Pelaksanaan Lewat Dikemukakan Oleh Pembekal**

Semakan Audit Dalam mendapati enam (6) daripada 12 sebut harga di MKAKSB mempunyai jaminan Bon Pelaksanaan. Semakan lanjut terhadap tarikh Bon Pelaksanaan dikemukakan oleh pihak pembekal mendapati empat (4) daripadanya lewat dikemukakan, iaitu melebihi 14 hari dari tarikh SST dikeluarkan. Kelewatan ini berlaku antara 5 hingga 219 hari. Maklumat lanjut seperti di **Jadual 5F.4**.

**Jadual 5F.4**  
**Kelewatan Mengemukakan Bon Pelaksanaan**

Bil.	No. Sebut Harga	Pembekal	Nilai Kontrak (RM)	Bon Pelaksanaan			Kelewatan (hari)
				Nilai (RM)	Tarikh SST / Tarikh Akhir Kemuka	Tarikh Kemuka	
1.	JKA/SH/63/15	Geliga Sistem Sdn Bhd	293,995.00	7,790.87	14.08.2015 / 28.08.2015	11.09.2015	14
2.	JKA/SH/65/15	Bio-Focus Saintifik Sdn Bhd	312,000.00	7,800.00	14.08.2015 / 28.08.2015	02.09.2015	5
3.	JKA/SH/15/16	Primabumi Sdn Bhd	225,000.00	5,625.00	18.04.2016 / 02.05.2016	07.12.2016	219
4.	JKA/SH/25/17	Sartorius Stedim (M) Sdn Bhd	341,919.68	8,547.99	30.06.2017 / 14.07.2017	28.07.2017	14

**Maklum Balas:**

Pemantauan Bon Pelaksanaan akan dijalankan dengan lebih teliti. Surat peringatan dari MKAKSB akan dikeluarkan kepada syarikat terlibat sekiranya berlaku kelewatan.

#### 4.1.3 Tempoh Sah Laku Jaminan Bagi Bon Pelaksanaan Tidak Mengikut Tempoh Yang Ditetapkan

Semakan Audit Dalam mendapati tempoh sah laku bagi lima (5) Bon Pelaksanaan di MKAKSB tidak meliputi tempoh 12 bulan selepas penghantaran terakhir. Maklumat lanjut seperti di **Jadual 5F.5**.

**Jadual 5F.5**  
**Tempoh Sah Laku Jaminan Bon Tidak Mengikut Tempoh Yang Ditetapkan**

Bil.	No. Sebut Harga / Nilai Bon Pelaksanaan	Nama Pembekal	Jadual Penghantaran	Tempoh Sah Laku Bon Pelaksanaan	
				Sepatutnya	Sedia Ada
1.	JKA/SH/63/15 RM7,790.87	Geliga Sistem Sdn Bhd	Julai 2015 - Mac 2017	Mac 2018	14 Ogos 2015 - 13 Ogos 2017
2.	JKA/SH/65/15 RM7,800.00	Bio-Focus Sainifik Sdn Bhd	Julai 2015 - November 2015	November 2016	26 Ogos 2015 - 25 Ogos 2016
3.	JKA/SH/15/16 RM5,625.00	Primabumi Sdn Bhd	April 2016 - November 2017	November 2018	3 November 2016 - 2 November 2017
4.	JKA/SH/01/17 RM9,557.63	Primabumi Sdn Bhd	Februari 2017 - November 2018	November 2019	1 Mac 2017 - 28 Februari 2019
5.	JKA/SH/25/17 RM8,547.99	Sartorius Stedim (M) Sdn Bhd	Julai 2017 - Mac 2019	Mac 2020	25 Julai 2017 - 24 Julai 2018

#### **Maklum Balas:**

Bon Pelaksanaan yang belum selesai telah dikembalikan kepada pihak syarikat untuk penambahan tempoh jaminan.

#### 4.1.4 Denda Kelewatan Penghantaran Bekalan Tidak Dikenakan Kepada Pembekal

Semakan Audit Dalam terhadap 42 sampel baucar sebut harga di MKAKSB mendapati 12 daripadanya berlaku kelewatan penghantaran, iaitu melebihi tarikh akhir yang ditetapkan dalam Pesanan Kerajaan antara 3 hingga 72 hari dan denda kelewatan yang boleh dikenakan berjumlah RM251,987.76. Bagaimanapun, pihak MKAKSB tidak pernah mengenakan denda ke atas pembekal yang terlibat.

Manakala bagi perolehan secara Rundingan Terus (MKAKSB), 14 daripada 33 sampel baucar yang disemak melibatkan bekalan lewat dihantar oleh pembekal antara 6 hari

hingga 3 bulan 17 hari dan denda yang boleh dikenakan adalah berjumlah RM27,163.89.

**Maklum Balas:**

Semakan kiraan denda telah dilakukan dan surat tuntutan telah dihantar kepada pembekal terlibat. Surat edaran pemakluman berkaitan dengan denda lewat akan dikeluarkan kepada semua pembekal apabila Pesanan Kerajaan dikeluarkan.

**4.1.5 Perolehan Tidak Dibuat Mengikut Jadual Penghantaran**

Semakan Audit Dalam mendapati jadual penghantaran ada disediakan dalam dokumen SST di MKAKSB. Bagaimanapun, perolehan sebenar bagi tiga (3) sampel sebut harga tidak dibuat mengikut jadual penghantaran yang telah ditetapkan dalam SST. Pihak Audit Dalam dimaklumkan bahawa perolehan sebenar dibuat berpandukan keperluan dan baki stok yang masih ada.

**Maklum Balas:**

Bagi sebut harga/rundingan terus yang baharu, jadual penghantaran akan dibuat berdasarkan keperluan dan pemantauan prosedur penerimaan perolehan dilaksanakan dalam tempoh yang ditetapkan.

**4.1.6 Kelemahan Kandungan Surat Setuju Terima**

Semakan Audit Dalam mendapati pihak MKAKK menggunakan templat SST yang sedia ada dalam sistem ePerolehan (eP) tanpa sebarang pindaan. Semakan lanjut terhadap SST bagi 12 sampel perolehan sebut harga mendapati kandungan SST hanya mengandungi nilai tawaran dan tarikh mula perolehan boleh dibuat. Bagaimanapun, SST tersebut tidak lengkap dan tidak menjamin kepentingan Kerajaan seperti perkara berikut:

- i) denda sekiranya berlaku kelewatan bekalan daripada tempoh yang ditetapkan;
- ii) tempoh kontrak; dan
- iii) tempoh serahan bekalan.

Mulai hujung tahun 2017 pula, SST yang dikeluarkan adalah selaras dengan format dalam 1PP – PK 4.2 (Surat Setuju Terima, Pesanan Kerajaan Dan Inden Kerajaan Bagi Perolehan Kerajaan).

Disebabkan kandungan SST tidak mengandungi elemen penting seperti di atas, Semakan lanjut Audit Dalam mendapati perkara seperti berikut:

#### **4.1.7 Tiada Denda Dikenakan Bagi Penghantaran Bekalan Yang Lewat**

Semakan Audit Dalam terhadap 62 sampel baucar sebut harga di MKAKK mendapati 16 (26%) daripadanya berlaku kelewatan penghantaran, iaitu melebihi tarikh akhir yang ditetapkan dalam Pesanan Kerajaan antara 1 hingga 90 hari.

Pihak Audit Dalam mendapati Dokumen Sebut Harga (Perenggan 4.3) ada menyatakan bahawa pembekal yang gagal menghantar bekalan berdasarkan jadual yang ditetapkan atau mengikut arahan atau permintaan Kerajaan akan dikenakan denda sebanyak 5% dari nilai bekalan tersebut.

Semakan lanjut Audit Dalam mendapati sekiranya klausa denda tersebut dinyatakan dalam SST, jumlah denda kelewatan pembekalan yang boleh dikenakan adalah berjumlah RM21,019.60.

#### **Maklum Balas:**

Urusetia sebut harga telah menyediakan SST menggunakan format sedia ada daripada sistem ePerolehan tanpa sebarang pindaan menyebabkan kelemahan kandungan Surat Setuju Terima. SST yang selaras dengan format dalam 1PP PK 4.2 akan digunakan bermula Januari 2018.

#### **4.1.8 Nilai Perolehan Berbeza Dengan Nilai Tawaran SST**

Semakan Audit Dalam terhadap baucar bayaran bagi sebut harga mendapati nilai perolehan yang dibuat oleh MKAKK kurang daripada nilai tawaran yang dinyatakan dalam SST kepada pembekal. Pihak Audit Dalam dimaklumkan keadaan ini adalah disebabkan tiada keperluan untuk membuat perolehan dan stok reagen sedia ada adalah mencukupi. Bagaimanapun, pihak MKAKK tidak memaklumkan kepada

pembekal mengenai pemberhentian perolehan tersebut. Maklumat lanjut adalah seperti di **Jadual 5F.6**.

**Jadual 5F.6**  
**Nilai Perolehan Berbeza Dengan Nilai Tawaran SST**

Bil.	No. Sebut Harga	Nama Pembekal	Perihal Perolehan	Nilai Tawaran Dalam SST (RM)	Nilai Perolehan Sebenar (RM)
1.	Bil. 13/2015	Syarikat Jaya Usaha	Reagen Bagi Ujian Pengesanan <i>Virus Influenza</i>	10,470.00	3,360.00
2.	Bil. 2/2016	Tru-One Konsep Sdn Bhd	Reagen Bagi Ujian Pengesanan <i>Parasit Malaria</i>	142,578.00	118,508.00
3.	Bil. 3/2016	Tru-One Konsep Sdn Bhd	Reagen Bagi Ujian Pengesanan <i>Virus Influenza</i>	82,048.00	29,148.00
4.	Bil. 4/2016	Tru-One Konsep Sdn Bhd	Reagen Bagi Ujian Pengesanan <i>Leptospira</i>	41,656.00	5,640.00

**Maklum Balas:**

Nilai perolehan berbeza dengan nilai tawaran SST disebabkan oleh pembelian tidak mengikuti perancangan asal. Pihak MKAKK telah menyediakan Pelan Perancangan Pembelian Bekalan untuk perolehan akan datang.

**4.2 Perolehan Sebut Harga**

**4.2.1 Kadar Fi Perkhidmatan Sistem ePerolehan (eP) Tidak Dinyatakan Dalam Dokumen Pelawaan Sebut Harga**

Semakan Audit Dalam terhadap 14 sampel sebut harga di MKAKSB mendapati kadar fi perkhidmatan Sistem eP tidak dinyatakan dalam dokumen pelawaan sebut harga.

**Maklum Balas:**

Unit Perolehan, Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam akan memastikan kadar fi perkhidmatan sistem eP dinyatakan dengan jelas dalam dokumen pelawaan sebut harga.



#### 4.2.2 Tarikh Akhir Bekalan Dalam Pesanan Kerajaan Tidak Selari Dengan Tempoh Serahan Yang Dipersetujui Dalam Tawaran

Tempoh penyerahan bekalan makmal kepada MKAKSB ada dinyatakan dalam SST bagi perolehan secara sebut harga dan kontrak bagi rundingan terus.

Semakan Audit Dalam mendapati tarikh akhir pembekalan yang ditetapkan dalam Pesanan Kerajaan (LO) bagi lapan (8) sebut harga dan dua (2) rundingan terus tidak selari dengan tempoh serahan dalam SST/kontrak. Pihak Audit Dalam dimaklumkan tarikh akhir pembekalan adalah berdasarkan permohonan yang dibuat oleh pengguna.

##### **Maklum Balas:**

Memo berserta senarai semak telah dikeluarkan kepada pegawai pemesan barang. Semakan akan dijalankan di Seksyen Kewangan MKAKSB berkaitan tarikh akhir bekalan supaya selari dengan SST.

#### 4.2.3 Bekalan Diterima Sebelum Pesanan Kerajaan Dikeluarkan

Semakan Audit Dalam mendapati dua (2) bekalan reagen dan *consumables* di MKAKK telah diterima antara 46 hingga 126 hari sebelum Pesanan Kerajaan (LO) dikeluarkan.

##### **Maklum Balas:**

Bekalan diterima sebelum Pesanan Kerajaan dikeluarkan kerana terdapat permohonan keperluan mendadak disebabkan wabak (*measles*). Pihak MKAKK akan memastikan semua bekalan diterima selepas LO dikeluarkan:

- i) Menyediakan perancangan perolehan sebelum membuat pembelian; dan
- ii) Pengurusan Stor secara efektif serta merta. (Penggunaan KEW.PS-4)

#### 4.2.4 Kuantiti Bekalan Yang Dihantar Berbeza Antara Pesanan Kerajaan Dan *Delivery Order*

Semakan Audit Dalam terhadap satu (1) daripada 62 sampel baucar di MKAKK bagi perolehan sebut harga mendapati kuantiti item bekalan yang diterima berdasarkan *Delivery Order* (DO) adalah kurang daripada kuantiti dalam Pesanan Kerajaan (LO).

Bagaimanapun, bayaran penuh telah dibuat melalui baucar B1269 bertarikh 22.12.2015. Pihak Audit Dalam juga tidak dapat mengesahkan baki 8 kotak bekalan tersebut kerana tiada rekod penerimaan. Butiran lanjut seperti di **Jadual 5F.7**.

**Jadual 5F.7**  
**Kuantiti Item Berbeza Antara Pesanan Kerajaan dan *Delivery Order***

Bil.	No./Tarikh Amaun Baucar	No. Sebut Harga	Jenis Item	Amaun (RM)	Kuantiti (Kotak)		Perbezaan Kuantiti (Kotak)
					LO	DO	
1.	B1269 22.12.2015 RM4,904.00	Bil. 23/2015	<i>Syringe (disposable)</i> <i>Brand: Terumo,</i> <i>1cc/ml (without</i> <i>needle)</i>	110.00 (10 Kotak)	10	2	8

**Maklum Balas:**

Kuantiti bekalan yang dihantar berbeza antara Pesanan Kerajaan & *Delivery Order* kerana kesilapan pemindahan data dan seterusnya kesilapan melihat kuantiti & harga bekalan. (merujuk kepada sebut harga daripada pembekal-*Lampiran harga pembekal*) & Jadual–Jadual Tawaran Harga. MKAKK memastikan nilai/kuantiti yang dibayar dalam baucar bayaran hendaklah bersamaan nilai/kuantiti dalam dokumen sokongan. Dalam transaksi ini, tidak ada kerugian wang ringgit berlaku.

**4.3 Perolehan Pembelian Terus**

**4.3.1 Pembekalan Perolehan Pembelian Terus Lewat Dari Tarikh Akhir Yang Ditetapkan Dalam Pesanan Kerajaan**

Semakan Audit Dalam mendapati tarikh pembekalan bagi lapan (8) perolehan di MKAKSB lewat antara 3 hingga 41 hari daripada tarikh yang telah ditetapkan dalam Pesanan Kerajaan. Di MKAKK pula, semakan Audit Dalam mendapati pembekal lewat membuat penghantaran antara 1 hingga 48 hari daripada tarikh yang telah ditetapkan dalam Pesanan Kerajaan.

**Maklum Balas:**

Pihak MKAKSB akan memastikan setiap bekalan barangan/perkhidmatan diterima dalam tempoh yang ditetapkan dengan tindakan seperti surat makluman tarikh akhir kepada pembekal, e-mel peringatan sebelum dan selepas tarikh akhir, surat tunjuk

sebab dari pembekal mengenai kelewatan pembekalan dan juga tindakan pembatalan atau senarai hitam sekiranya pembekal tidak mematuhi arahan yang ditetapkan.

Bagi bekalan yang diterima lewat daripada masa yang ditetapkan, surat penyambungan masa penghantaran daripada pembekal hendaklah dikepilkan. Pihak MKAKK telah membuat teguran kepada pembekal.

#### 4.4 Penerimaan Bekalan

##### 4.4.1 Tarikh Penerimaan Tidak Dicatatkan Pada Nota Penghantaran

Semakan Audit Dalam mendapati penerimaan bagi empat (4) baucar di MKAKK tidak disahkan dengan sempurna di mana tiada catatan tarikh terima oleh Pegawai Penerima Barang. Pegawai Penerima Barang hanya menurunkan tandatangan dan cap nama pada Nota Penghantaran pembekal. Bagaimanapun, semakan lanjut terhadap kad petak mendapati bekalan telah diterima sepertimana yang dipesan. Butiran lanjut adalah seperti di **Jadual 5F.8**.

**Jadual 5F.8**  
**Tarikh Penerimaan Tidak Dicatatkan Pada Nota Penghantaran**

Bil.	No./Tarikh Baucar	Nama Pembekal	Perihal Bayaran	Amaun (RM)
1.	B0121 19.03.2015	Hi-Chem Supplies Sdn Bhd	Bekalan Pakai Buang	25,339.00
2.	B0912 02.11.2015	Impian Lagenda	Bekalan Pakai Buang	130.00
3.	B0548 27.07.2016	Rinitek Sdn Bhd	Bekalan Reagen	3,070.00
4.	B0705 28.08.2017	Syarikat Jaya Usaha	Bahan Kimia	5,860.00

#### **Maklum Balas:**

Tarikh Penerimaan tidak dicatatkan pada *Delivery Order* disebabkan penerima menggantikan Pegawai Penerima Barang dan tidak mengetahui tatacara penerimaan barang. Catatan tarikh terima oleh Pegawai Penerima Barang akan dipatuhi dan cap penerimaan barang akan diwujudkan.

#### 4.4.2 Kad Petak (KEW.PS-4) Tidak Kemas Kini/Digunakan

Semakan Audit Dalam mendapati penerimaan bekalan bagi tahun 2015 di MKAKK tidak direkodkan dalam Kad Petak. Pemeriksaan Fizikal Audit Dalam pada 1 Mac 2018 ke Stor *Consumables* MKAKK mendapati perkara seperti berikut:

- i) Kad Petak (KEW.PS-4) tidak digunakan untuk merekodkan penerimaan bagi empat (4) sampel bekalan *consumables* tetapi menggunakan format sendiri mulai tahun 2017 untuk merekod penerimaan dan pengeluaran stok berkenaan;
- ii) Kad Petak (KEW.PS-4)/Rekod Penggunaan tidak kemas kini bagi empat (4) sampel bekalan *consumables* di mana baki fizikal berbeza dengan baki terakhir dalam Kad Petak/rekod penggunaan; dan
- iii) Dua (2) bekalan *consumables* yang diterima secara berperingkat tidak direkodkan sepenuhnya dalam Kad Petak. Bagaimanapun, pihak Audit Dalam dimaklumkan bekalan tersebut telah digunakan terus dan tidak direkodkan.

#### **Maklum Balas:**

Kad Petak (KEW.PS-4) tidak kemas kini kerana pertukaran pegawai yang kerap menjaga Stor. KEW.PS-4 telah diwujudkan. MKAKK akan memastikan penerimaan barangan stor direkodkan dengan sempurna mengikut Tatacara Pengurusan Stor (TPS) di bawah Pekeliling 1PP.

#### 4.4.3 Surat Pengesahan Pembekal Tunggal (*Sole Distributor*) Dikeluarkan Oleh Syarikat Itu Sendiri

Semakan Audit Dalam mendapati baucar bayaran di MKAKSB bernombor B0418 pada 22 April 2015 untuk SRAS Berhad bernilai RM16,500.00 bagi perolehan JM Tube Culture (*consumables*) mendapati surat pengesahan sebagai *sole distributor* di Malaysia dikeluarkan oleh syarikat berkenaan dan bukan daripada pengeluar asal produk.

#### **Maklum Balas:**

MKAKSB akan memastikan surat pengesahan sebagai pembekal/pengedar tunggal hanya dikeluarkan oleh *principal/original equipment manufacturer*.

## 4.5 Pembayaran

### 4.5.1 Bayaran Dibuat Sebelum Bekalan Diterima Sepenuhnya

Semakan Audit Dalam mendapati pembayaran telah dibuat walaupun bekalan belum diterima sepenuhnya bagi 217 unit bekalan reagen / *consumables* bernilai RM39,250.00 melibatkan enam (6) baucar di MKAKK. Semakan selanjutnya mendapati pengesahan penerimaan kesemua bekalan berkenaan pada *Delivery Order* telah dibuat sedangkan bekalan belum diterima sepenuhnya.

#### **Maklum Balas:**

Bayaran dibuat sebelum bekalan diterima sepenuhnya kerana kesilapan dalam tatacara perolehan. Walau bagaimanapun, semua stok telah diterima walaupun tempoh serahan lewat. MKAKK memastikan perkara ini tidak akan berulang.

### 4.5.2 Kadar Fi Perkhidmatan Sistem ePerolehan 0.8% Dikenakan

Semakan Audit Dalam terhadap baucar bayaran bagi perolehan bermasa mendapati fi perkhidmatan yang dikenakan adalah sebanyak 0.8% bagi setiap transaksi yang sepatutnya 0.4% seperti yang ditetapkan dalam peraturan. Kenaan kadar fi perkhidmatan yang tidak tepat menyebabkan fi perkhidmatan terlebih bayar kepada *Commerce Dot Com* (CDC) masing-masing sebanyak RM9,007.29 dan RM1,707.77 bagi MKAKSB dan MKAKK.

#### **Maklum Balas:**

MKAKSB telah menghantar surat makluman kepada pihak CDC berkaitan perkara ini.

Kadar fi perkhidmatan Sistem ePerolehan 0.8% dikenakan bagi perolehan bermasa disebabkan pihak MKAKK tidak ada membuat Kontrak Perjanjian/Kontrak Formal bagi semua sebut harga bekalan yang dikeluarkan sebelum ini. Kadar Fi Perkhidmatan Sistem ePerolehan dijana terus melalui system ePerolehan. Pihak MKAKK mengemukakan surat makluman kepada syarikat CDC mengenai lebih caj kadar fi perkhidmatan dan surat tersebut disalinkan kepada pembekal terlibat supaya kedua-dua pihak mengambil tindakan yang sewajarnya.

#### 4.5.3 Nota Penerimaan Barangan Tidak Dijana (*Online*) Segera Setelah Bekalan Diterima

Perbandingan antara tarikh bekalan diterima pada Nota Penghantaran pembekal dengan penjanaan Nota Penerimaan Barang mendapati tempoh yang diambil antara 10 hingga 136 hari melibatkan 52 sampel baucar di MKAKSB. Perkara ini berlaku kerana kelewatan serahan dokumen penghantaran oleh pengguna/pegawai stor kepada Unit Kewangan untuk tindakan selanjutnya.

#### Maklum Balas:

Proses aliran kerja penerimaan bekalan telah ditambahbaik.

### 4.6 Stok Tamat Tempoh Penggunaan

#### 4.6.1 Stok *Consumables* Tamat Tempoh Penggunaan Tidak Dilupuskan

Lawatan fizikal Audit Dalam pada 1 Mac 2018 di Bilik Stor Perkakas, MKAKK mendapati lapan (8) item stok *consumables* telah luput tarikh penggunaan antara tahun 2005 hingga 2017 masih belum diambil tindakan pelupusan. Pihak Audit Dalam dimaklumkan stok berkenaan digunakan untuk tujuan latihan. Butiran lanjut adalah seperti di **Jadual 5F.9**.

**Jadual 5F.9**  
Senarai Stok *Consumables* Luput Tarikh Penggunaan Untuk Pelupusan

Bil.	Perihal Stok	No. Kod	Kuantiti (Kotak)	Tarikh Luput
1.	<i>Needle 0.60 X 25MM</i>	0012682522	1	12/2005
2.	<i>Syringe 2ml</i>	4616375R	1	12/2006
3.	<i>Syringe 50ml</i>	-	1	09/2010
4.	<i>Syringe 1ml</i>	12.3651.01	1	01/2013
5.	<i>Syringe 1ml</i>	0010054	4	07/2013
6.	<i>Needle 0.60 X 25MM</i>	04053605	1	07/2014
7.	<i>Syringe 1ml</i>	100226s	2	01/2015
8.	<i>Needle 0.55 X 25MM</i>	4657675	3	09/2017

#### Maklum Balas:

MKAKK melaksanakan proses pelupusan yang teratur sebelum stok berkenaan boleh digunakan untuk tujuan latihan. Tindakan pelupusan telah diambil. Pihak MKAKK akan menjalankan pemeriksaan secara berkala dan mematuhi 'FIFO' (*First In First Out*).

#### 4.6.2 Bekalan Telah Tamat Tempoh Penggunaan

Pemeriksaan fizikal di *Cold Room*, MKAKK pada 1 Mac 2018 mendapati sebanyak 430 unit bagi bekalan reagen *Columbia Agar with 5% Blood Sheep* yang telah tamat tempoh penggunaan pada 9 dan 13 Februari 2018 masih disimpan bersama-sama bekalan reagen yang lain. Pihak Audit Dalam dimaklumkan bahawa bekalan reagen tersebut masih boleh digunakan walaupun telah tamat tempoh selagi kandungan reagen masih tidak berubah.

#### Maklum Balas:

Pelupusan bagi reagen berkenaan telah dijalankan.

### 5. RUMUSAN DAN SYOR AUDIT

Secara keseluruhannya, pengurusan perolehan bekalan makmal di Makmal Kesihatan Awam boleh ditambah baik dengan syor penambahbaikan seperti berikut:

- a) Makmal Kesihatan Awam hendaklah mengenal pasti perolehan sebut harga yang merupakan perolehan bermasa di mana tempoh kontrak melebihi empat (4) bulan dari tarikh SST dikeluarkan dan kontrak formal yang lengkap disediakan sebagaimana yang ditetapkan dalam 1PP – PK 4.2 bagi menjamin kepentingan Kerajaan;
- b) Pemantauan perlu dibuat terhadap pematuhan syarat-syarat dalam kontrak atau SST oleh pihaknya dari segi tempoh serahan dan perancangan jadual penghantaran serta sentiasa mengingatkan pembekal tentang syarat-syarat dalam kontrak/SST terutamanya dari segi tempoh mengemukakan Bon Pelaksanaan, tempoh serahan bekalan, denda atas kelewatan dan syarat-syarat lain yang berkaitan bagi mengelakkan pelanggaran kontrak yang tidak diingini;
- c) Pihak MKAKK hendaklah memastikan SST mengikut format yang ditetapkan dalam PK 4.2 serta memantau pematuhan terhadap terma-terma yang ditetapkan supaya tidak menjejaskan kepentingan Kerajaan;
- d) Pegawai Penerima Barang/Pelulus Pesanan Kerajaan/Peraku Baucar Bayaran hendaklah mematuhi peraturan kewangan yang ditetapkan semasa melaksanakan tugas;

- e) Memastikan pegawai yang bertanggungjawab diberi latihan dan bimbingan yang sewajarnya bagi membantu meningkatkan tahap kecekapan semasa melaksanakan tanggungjawab yang diamanahkan; dan
- f) Pegawai penyelia hendaklah melaksanakan pemantauan secara berkala terhadap urusan penerimaan, perekodan bekalan, penjanaaan dokumen melalui sistem eP dan pembayaran dilakukan cekap serta mengikut peraturan yang ditetapkan.



## **BAHAGIAN VI**

# **PENGAUDITAN PRESTASI ICT**

---

Pengauditan Terhadap Pengurusan Sistem  
Kutipan Hasil Pesakit Dalam Di Hospital

279-299

## A. PENGAUDITAN TERHADAP PENGURUSAN SISTEM KUTIPAN HASIL PESAKIT DALAM DI HOSPITAL

### 1. LATAR BELAKANG

Pengurusan kutipan hasil Pesakit Dalam di hospital melibatkan aktiviti menerima, mengutip dan mengakaunkan wang yang diterima secara tunai, wang pos, bank draf, cek, kad kredit dan kad debit. Proses kerja kutipan hasil Pesakit Dalam di Unit Hasil hospital bermula dari penyediaan/penjana bil, pembayaran oleh pesakit, pengeluaran resit dan seterusnya mengakaunkan wang ke dalam bank. Sistem aplikasi yang dibangunkan oleh pihak Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dan hospital membantu Unit Hasil menguruskan kutipan hasil pesakit terutamanya penjana bil dengan lebih cepat dan berkesan. Kementerian telah mewujudkan *Hospital Information System (HIS)*, Sistem Pengurusan Pesakit (SPP) dan Sistem Pengurusan Pesakit Dalam (SPPD) dan sedang digunapakai oleh 38 hospital. Manakala 106 hospital lagi menggunakan sistem e-billing atau sistem yang dibangunkan sendiri. Antara sistem lain yang digunapakai oleh 106 hospital dalam pengurusan maklumat Pesakit Dalam bagi tujuan pengauditan ini adalah *Sistem Electronic Patient Revenue System (ePRS)* dan *Hospital Information Management System (HIMS)*. Kedua-dua sistem aplikasi ini merupakan sistem yang dibangunkan sendiri iaitu selain sistem aplikasi di bawah projek Ibu Pejabat Kementerian.

#### 1.1 Sistem ePRS

Sistem ePRS telah dibangunkan secara usahasama antara Pegawai Teknologi Maklumat Jabatan Kesihatan Negeri (JKN) Johor dan syarikat Narotech Sdn. Bhd. dan dilaksanakan secara berperingkat bermula tahun 2010 di 8 buah Hospital negeri Johor kecuali Hospital Sultanah Aminah (HAS), Hospital Sultan Ismail (HSI) dan Hospital Batu Pahat. Modul-modul dalam Sistem ePRS dibangunkan secara *outsource* dan *inhouse*. Modul ePRS Hospital adalah Modul Pendaftaran Pesakit di A&E, BDM dan Klinik Pakar, Modul Hasil (eBilling, Notis Tunggakan, Discaj Pesakit, Maklumat bayaran dan deposit, dan sebagainya), Modul Unit Rekod, Modul Klinik Pakar, dan Modul *Diagnose*.

## 1.2 Sistem HIMS

Sistem HIMS telah dibangunkan pada tahun 2002 secara *outsourced* dengan Pembekal *H&H System & Service* dengan kos berjumlah RM35,000 (perisian dan peralatan ICT). Sistem ini mempunyai satu (1) sahaja modul, iaitu *In-Patient* yang digunakan oleh Unit Pendaftaran dan Hasil bagi tujuan pendaftaran dan discaj pesakit.

## 2. OBJEKTIF PENGAUDITAN

Pengauditan ini dijalankan untuk menilai keberkesanan sistem yang dibangunkan sendiri dalam meningkatkan kecekapan pengurusan kutipan hasil Pesakit Dalam di hospital.

## 3. SKOP DAN METODOLOGI PENGAUDITAN

Skop pengauditan ini memberi fokus kepada pengurusan sistem kutipan hasil Pesakit Dalam dari aspek penghasilan bil hospital, iaitu bermula dengan aktiviti pendaftaran pesakit, kemasukan wad, kenaaan caj rawatan, pengecualian/pengurangan caj, pengendalian tunggakan hasil dan surat peringatan serta pengeluaran bil hospital sehingga kutipan hasil diakaunkan.

Pengauditan ini dijalankan dengan:

- Menyemak kepingan caj, bil, resit dan dokumen yang berkaitan dengan kutipan hasil Pesakit Dalam dari tahun 2016 hingga tarikh pengauditan;
- Temubual dengan pegawai yang berkaitan;
- *Walk through* ke atas sistem kutipan hasil yang diguna pakai;
- Menganalisa laporan-laporan yang dikeluarkan oleh sistem kutipan hasil; dan
- Menyemak tahap pematuhan terhadap paraturan berkaitan yang dikeluarkan oleh Pihak Berkuasa.

#### 4. PENEMUAN AUDIT

##### 4.1 Keselamatan Teknologi Maklumat Dan Komunikasi (ICT)

###### 4.1.1 Kelemahan Tahap Kawalan Capaian

Semakan dan pemerhatian Audit Dalam terhadap pelaksanaan dan penggunaan Sistem ePRS di HEBHK dan sistem HIMS di Hospital Langkawi mendapati tahap capaian sistem-sistem ini perlu diperkukuhkan dari segi rekod, pengurusan kata laluan dan fungsi *idle timeout*.

###### **Maklum Balas:**

Bagi sistem ePRS HEBHK, Pentadbir Sistem akan memastikan Borang Permohonan Pendaftaran Pengguna diisi dengan lengkap sebelum sebarang perubahan/pengemaskinian capaian sistem dibuat. Selain itu, penguatkuasaan fungsi sistem dalam penetapan gabungan aksara, angka dan aksara khusus bagi pewujudan kata laluan, penambahbaikan masa *idle timeout* / *auto logout* bagi tempoh sehingga 15 minit serta mewujudkan *extend button* sekiranya tempoh hampir tamat dan membuat penetapan sistem secara automatik bagi penukaran kata laluan kali pertama dan pembaharuan kata laluan dalam tempoh 90 hari.

Bagi sistem HIMS Hospital Langkawi, pengurusan kata laluan dan fungsi *idle timeout* tidak dapat dilaksanakan memandangkan sistem yang sedia ada tidak boleh di *upgrade* dan telah *obsolete*.

###### 4.1.2 Jejak Audit Tidak Merekodkan Aktiviti Perubahan Maklumat Dalam Sistem ePRS

Semakan Audit Dalam mendapati sistem ePRS di HEBHK mempunyai fungsi jejak audit tetapi hanya merekodkan aktiviti log masuk pengguna ke halaman yang dilayari. Hasil semakan ke atas sampel bil hospital mendapati tujuh (7) kod caj rawatan telah digugurkan daripada senarai kod caj rawatan dalam sistem ePRS dan digantikan dengan kod caj rawatan baharu untuk perihal yang sama. Bagaimanapun, tindakan perubahan maklumat tersebut tidak direkodkan dalam jejak audit.

**Maklum Balas:**

Pengemaskinian dan semakan semula bagi perubahan caj fi akan dilaksanakan di peringkat PTJ bersama JKNJ. Jawatankuasa ePRS JKNJ akan dibentuk untuk menyemak dan menyeragamkan caj fi yang disenaraikan dalam sistem ini bagi penambahbaikan. Cadangan penambahbaikan fungsi jejak audit (*audit trail*) di peringkat Unit IT JKNJ dalam merekod dan memaparkan log aktiviti sistem di peringkat Pentadbir Sistem dan pengguna seperti modul 'Diari Pengesanan ePerolehan'. Pihak JKNJ juga akan meningkatkan kawalan dengan menambah *Audit Trail* di Sistem EPRS untuk mengesan sebarang perubahan caj rawatan dan pegawai/ id yang melaksanakan sebarang pindaan pada sistem ini.

**4.1.3 Kelemahan Pemantauan Tahap Keselamatan Fizikal (Bilik Server)**

Semakan dan pemerhatian Audit Dalam terhadap Bilik Server di Hospital Langkawi mendapati pengurusan dan pemantauan Bilik Server perlu sentiasa berada di tahap bagi memastikan keselamatan rak server, pengkabelan, kebersihan sentiasa dilindungi keadaan yang baik dan selamat.

**Maklum Balas:**

Unit IT, Hospital Langkawi telah mengambil langkah-langkah keselamatan bagi bilik server. Aktiviti pembersihan telah dijalankan pada 9 November 2018. Hospital Langkawi juga telah menyediakan buku rekod keluar masuk Bilik Server.

**4.1.4 Salinan Penduaan Tidak Diuji**

Semakan Audit Dalam mendapati tiada plan pelaksanaan salinan penduaan diwujudkan dan tiada rekod yang menunjukkan aktiviti tersebut dilaksanakan secara berkala. Pemerhatian Audit Dalam mendapati salinan penduaan sistem HIMS disimpan di lokasi penyimpanan yang sama sistem HIMS disimpan, iaitu di dalam server Sistem HIMS di Bilik Server. Salinan penduaan tersebut tidak pernah diuji sama ada penduaan yang dilakukan lengkap dan berfungsi dengan baik.

**Maklum Balas:**

Sistem HIMS yang dibangunkan oleh vendor sebelum ini tidak disertakan sekali fungsi *backup* data secara berjadual. Data hanya *di backup* melalui audit data sahaja. Sistem ini tidak boleh ditambah dengan fungsi jadual *backup* kerana sistem ini sudah tidak boleh ditambahbaik dan *obsolete*. Satu sistem baru perlu dibangunkan sekiranya ingin

menambahkan baik fungsi-fungsi *backup* berjadual dan tahap keselamatan yang lebih baik.

#### 4.1.5 Sistem Yang Lama (*Outdated*)

Pihak Audit Dalam mendapati Sistem HIMS di Hospital Langkawi adalah sistem yang telah lama (*outdated/legacy system*) menyebabkan kekangan dihadapi iaitu tidak dapat membuat penambahbaikan fungsi-fungsi berdasarkan keperluan pengguna dan semasa penyelenggaraan/tindakan pembetulan apabila gangguan sistem berlaku.

Semakan Audit Dalam mendapati pada 2 Mei 2018 telah berlaku masalah di mana Sistem HIMS tidak dapat dicapai dan pendaftaran kemasukan wad tidak dapat dilaksanakan. Masalah ini telah menyebabkan sistem tidak dapat dicapai selama 39 hari sehingga 10 Jun 2018 bagi tujuan penyelenggaraan/pembetulan oleh pihak pembekal.

##### **Maklum Balas:**

Sistem HIMS mula digunakan di Hospital Langkawi pada 2011. Sistem ini telah *outdated* dan perlu dinaiktaraf semula. Walau bagaimanapun, kos menaiktaraf sistem ini agak tinggi dan tiada peruntukan diturunkan buat masa ini. Permohonan bagi menggunakan sistem pengurusan hasil yang baru telah dikemukakan pada tahun 2015 tetapi tiada maklum balas dari Bahagian Akaun KKM.

#### 4.1.6 Rekod Bagi Prosedur Kualiti: Bantuan Teknikal Dan Khidmat Sokongan Operasi ICT Yang Tidak Lengkap

Semakan Audit Dalam terhadap fail rekod Borang Aduan Kerosakan ICT mendapati beberapa borang tidak diisi dengan lengkapkan oleh pengadu / Unit IT.

##### **Maklum Balas:**

Unit IT, Hospital Langkawi telah mengambil langkah penambahbaikan dengan mengisi semua maklumat didalam Borang Aduan ICT. Untuk aduan kerosakan yang akan datang, pihak vendor telah dimaklumkan untuk menyertakan sekali sebab kerosakan dan cara untuk mengatasinya supaya Unit IT boleh merujuk sekiranya kerosakan yang sama berlaku.

## 4.2 Aspek Ketepatan Kenaan Kadar Fi Perubatan

### 4.2.1 Perbezaan Kadar Caj Antara Sistem ePRS Dan Perintah Fi Perubatan Yang Berkuat kuasa

Semakan Audit Dalam mendapati **15 jenis caj rawatan yang dikenakan** dalam sembilan (9) sampel bil hospital adalah berbeza dengan Perintah Fi. Amaun terlebih dan terkurang caj masing-masing berjumlah RM271 dan RM660.

Pihak Audit Dalam berpendapat bahawa perbezaan kadar caj ini mungkin disebabkan kesilapan semasa perubahan kadar caj dikunci masuk pada peringkat awal ataupun kesilapan semasa penyediaan bil.

Selain itu, terdapat tiga (3) sampel bil hospital pesakit warga asing yang mengandungi fi siasatan *Ultrasound O&G* tetapi kadarnya ada berbeza-beza antara satu sama lain, iaitu RM50, RM100 dan RM150. Rujukan dalam Perintah Fi untuk warga asing tidak menemui perihal yang sama dengan *Ultrasound O&G* dan pihak Audit Dalam tidak dapat menentukan kadar yang sebenar.

#### **Maklum Balas:**

Penyedia bil diingatkan agar peka dengan caj fi dan semak silang dilaksanakan sebelum bil dimuat naik. Cadangan penambahbaikan sistem seperti berikut:

- i) Penyelarasan perubahan caj Fi dilaksanakan diperingkat Unit Kewangan dan Unit IT JKNJ bagi menyelaraskan keseragaman kadar fi di peringkat semua PTJ yang menggunakan aplikasi sistem ePRS.
- ii) Capaian bagi sebarang pindaan data induk dibuka kepada Pentadbir Sistem sahaja.
- iii) Pewujudan butang aktif & tidak aktif setiap prosedur bagi meminimumkan pilihan jenis prosedur juga kesilapan dalam penjanaaan bil
- iv) Penetapan Mandatory field bagi pemilihan Kelas Wad (*Default-Sila Pilih Wad*)
- v) Sebarang keputusan perubahan caj Fi diputuskan oleh Jawatankuasa ePRS JKNJ yang akan dibentuk.

#### 4.2.2 Fi Siasatan Kardiologi Tidak Tepat

##### a) Fi Siasatan Bagi *Signal Averaging ECG* Dikenakan Lebih Tinggi Daripada Perintah Fi

Semakan Audit Dalam terhadap rekod pesakit dengan siasatan *Signal Averaging ECG* yang dijana oleh pihak HEBHK, mendapati sebanyak 18 bil hospital dikenakan caj *Signal Averaging ECG* dengan kadar RM300 yang lebih tinggi daripada kadar sepatutnya. Jumlah terlebih caj adalah sebanyak RM1,323.00.

##### b) “*Signal Averaging ECG*” Akan Dikenakan Bagi Kepingan Caj Yang Tercatat “ECG”

Pengesahan daripada pihak HEBHK bahawa terdapat empat (4) jenis prosedur Electrocardiogram (ECG), iaitu *Signal Averaging ECG*, *24 hours ECG Monitoring*, *ECG With Report* dan *ECG (Stress/Exercise) With Report*.

Pemeriksaan Audit Dalam pada 24 Julai 2018 mendapati terdapat dua (2) pilihan dalam sistem ePRS untuk siasatan “ECG”, iaitu *ECG With Report* dan *Signal Averaging ECG*. Bagaimanapun, pegawai di Unit Hasil memaklumkan bahawa pihaknya akan terus memilih “*Signal Averaging ECG*” apabila terdapat catatan “ECG” dalam Kepingan Caj. Unit Hasil memaklumkan bahawa penjana bil adalah berdasarkan catatan dalam Kepingan Caj dan pelaksanaan prosedur sebenar tidak dijelaskan di peringkat Unit Hasil. Dalam e-mel dari Bahagian Kewangan KKM pada 19 September 2018 berkaitan pertanyaan tentang perbezaan antara *ECG With Report* dengan *Signal Averaging ECG*, dijelaskan bahawa *ECG with report* adalah siasatan ECG biasa dengan laporan. Manakala *Signal Averaging ECG* adalah siasatan ECG yang lebih terperinci melibatkan *multiple ECG tracings*.

#### **Maklum Balas:**

- a) Kadar Fi *Signal Averaging ECG* yang berkuatkuasa telah dikemaskini ke dalam sistem ePRS mulai 2 Mei 2018.
- b) Pihak HEBHK telah membuat penyelarasan prosedur ECG bersama dengan wakil klinikal hospital dan telah menetapkan prosedur yang dijalankan di wad/jabatan lain perlu mencatatkan ringkasan prosedur seperti berikut:



ECG: Signal Averaging ECG

ECGR: ECG with Report

Ini bagi memudahkan rujukan dan kenaaan caj fi dibuat dengan tepat serta kadar sebenar.

#### **4.2.3 Fi Rawatan Pesakit Dalam Bagi Warga Asing Tidak Dikenakan**

Semakan Audit Dalam terhadap bil hospital mendapati fi rawatan pesakit warga asing berkadar RM100 sehari tidak pernah dikenakan di Hospital Langkawi. Sampel yang terlibat sebanyak 26 bil hospital dan fi rawatan yang tidak dikenakan berjumlah RM11,100. Pihak Audit Dalam dimaklumkan oleh Unit Hasil, Hospital Langkawi bahawa mereka beranggapan fi rawatan bagi warga asing telah dicaj bersama fi wad dalam bil hospital. Bagaimanapun, pihak Audit Dalam mendapati bil hospital hanya dikenakan fi wad sahaja dan tidak termasuk fi rawatan.

##### **Maklum Balas:**

Hospital Langkawi mengambil perhatian perkara tersebut dan caj rawatan RM100 sehari telah pun dikenakan ke atas pesakit warga asing selepas teguran audit diterima.

#### **4.2.4 Caj Wad Tidak Dikenakan Bagi Pesakit Yang Discaj Selepas Jam 12.00 Tengahari**

Semakan Audit Dalam mendapati 32 sampel bil hospital Pesakit Dalam yang discaj selepas jam 12.00 tengah hari tidak dikenakan caj wad dan rawatan pada hari tersebut dan amaun terkurang caj berjumlah RM2,746. Pihak Audit Dalam dimaklumkan bahawa caj bagi hari discaj telah dikunci masuk dalam sistem adalah selepas pukul 3 petang disebabkan kekangan masa pendaftaran keluar wad. Bagaimanapun, pihak Audit Dalam mendapati terdapat bil-bil hospital yang telah discaj melebihi jam 3.00 petang masih tidak dikenakan caj wad dan rawatan pada hari tersebut.

##### **Maklum Balas:**

Unit Hasil dan Kaunter Daftar, Jabatan Kecemasan, Hospital Langkawi telah mengambil perhatian perkara ini dan caj wad mula dikenakan kepada pesakit selepas jam 12.00 tengahari

#### **4.2.5 Pesakit Warganegara Bagi Wad Kelas 3 Dikenakan Caj Melebihi RM500 (Caj Maksimum)**

Semakan Audit Dalam mendapati 17 sampel bil hospital bagi warganegara yang menduduki wad Kelas 3 telah dikenakan caj melebihi caj maksimum, iaitu RM500 dan jumlah terlebih caj adalah RM5,097. Pihak Audit Dalam dimaklumkan oleh staf di Kaunter Hasil bahawa mereka tidak mengetahui kadar caj maksimum yang dikenakan kepada pesakit warganegara yang menduduki wad Kelas 3 adalah RM500.

##### **Maklum Balas:**

Hospital Langkawi mengambil perhatian perkara ini dan telah membuat penambahbaikan dengan memastikan caj maksimum bagi pesakit warganegara Wad Kelas 3 adalah RM500 sahaja.

#### **4.2.6 Fi Perubatan Bagi Warga Asing Tidak Mengikut Perintah Fi (Perubatan) (Kos Perkhidmatan) 2014**

Semakan Audit Dalam mendapati kadar fi pembedahan, fi makmal dan fi siasatan radiologi yang dikenakan dalam sistem HIMS berbeza dengan kadar fi dalam Perintah Fi. Dalam Perintah Fi, setiap perkhidmatan bagi pembedahan, makmal dan siasatan radiologi mempunyai kadar khusus dan bukan mengikut kumpulan. Manakala kadar bagi fi pembedahan dalam sistem HIMS diklasifikasikan mengikut Jenis A hingga F, fi makmal dikelaskan mengikut kumpulan dari ujian A hingga H dan fi siasatan radiologi dibahagikan kepada butiran yang lebih lanjut.

Pihak Audit Dalam tidak dapat mengenal pasti pembedahan/ujian makmal yang sebenarnya dibuat ke atas pesakit untuk menentukan kadar yang dikenakan adalah tepat atau sebaliknya kerana pihak wad hanya mencatatkan kumpulan ujian makmal atau jenis pembedahan dalam Kepingan Caj mengikut pengkelasan di atas. Daripada 12 sampel bil hospital bagi warga asing, kadar fi yang dikenakan bagi 13 jenis ujian makmal/pembedahan/siasatan adalah berbeza dengan Perintah Fi atau tidak dapat ditentukan kadar sebenar kerana tiada pengkelasan kumpulan/jenis dalam Perintah Fi.

##### **Maklum Balas:**

Hospital Langkawi mengambil perhatian atas perkara berikut dan sedang menambahbaik borang ujian yang dilakukan di dalam Kepingan Caj. Pihak Hospital

Langkawi akan memperincikan jenis ujian di dalam borang supaya pihak wad dapat menandakan jenis ujian yang sebenar dijalankan ke atas pesakit.

#### 4.3 Aspek Kemasukan/Input Data

##### 4.3.1 Bilangan Kekurangan Rawatan Yang Dicaik Dalam Bil Hospital Adalah Berbeza Dengan Rekod Dalam Kepingan Caj

###### a) HEBHK

Semakan Audit Dalam terhadap sampel bil hospital di HEBHK mendapati bilangan kekerapan rawatan yang dikenakan dalam bil adalah berbeza dengan catatan dalam Kepingan Caj bagi sembilan (9) sampel bil hospital. Ini menyebabkan bil-bil berkenaan terlebih dan terkurang caj dengan amaun masing-masing berjumlah RM287 (5 bil) dan RM1,274 (4 bil). Perkara ini berlaku kebanyakannya disebabkan kesilapan pegawai yang mengunci masuk maklumat untuk menjana bil hospital di dalam sistem ePRS.

###### b) Hospital Langkawi

Semakan Audit Dalam terhadap sampel bil hospital mendapati bilangan kekerapan rawatan yang dikenakan dalam bil adalah berbeza dengan catatan dalam Kepingan Caj bagi empat (4) sampel bil hospital. Ini menyebabkan bil-bil berkenaan terlebih dan terkurang caj dengan amaun masing-masing berjumlah RM191 (13 bil) dan RM175 (4 bil). Perkara ini berlaku kebanyakannya disebabkan kesilapan pegawai yang mengunci masuk maklumat untuk menjana bil hospital di dalam sistem HIMS.

#### **Maklum Balas:**

##### a) HEBHK

Pegawai Unit Hasil akan menyemak setiap item bil adalah seperti catatan pada kepingan caj dan memastikan sebarang perubahan catatan prosedur oleh wad dipinda dengan pengesahan penyelia sebelum bil dijana bagi mengelakkan ketidaktepatan janaan bil. Setiap bil yang dijana juga perlu disemak silang sebelum diberikan kepada Petugas Wad untuk pembayaran oleh waris/pesakit.

**b) Hospital Langkawi**

Hospital Langkawi mengambil perhatian perkara ini dan telah memastikan setiap bil yang dijana disemak terlebih dahulu sebelum diberikan kepada waris pesakit. Hospital Langkawi akan memastikan perkara seperti ini tidak akan berulang lagi.

**4.3.2 Kadar Caj Rawatan Tidak Mengikut Kelayakan Kelas Wad Apabila Pesakit Bertukar Ke Kelas Wad Yang Lebih Tinggi**

Semakan Audit Dalam mendapati lima (5) bil hospital di HEBHK, pesakit warganegara yang bertukar wad dari kelas rendah ke kelas wad yang lebih tinggi adalah terkurang caj sebanyak RM188. Ini disebabkan caj rawatan dan ujian makmal tertentu tidak dikenakan mengikut kadar wad lebih tinggi yang telah ditukarkan.

Pihak Audit Dalam dimaklumkan bahawa bil hospital bagi kes pertukaran wad ke kelas yang lebih tinggi perlu dibuat secara manual, iaitu pengguna perlu mengubah kadar caj mengikut kelas yang lebih tinggi kerana kadar caj rawatan tidak akan bertukar secara automatik dalam sistem.

**Maklum Balas:**

Pegawai penyedia diingatkan agar peka dengan kenaikan caj fi dan memastikan kelas wad dipilih dengan tepat agar tiada kesilapan caj. Tindakan pembetulan ini dilaksanakan. Cadangan penambahbaikan sistem dalam pengiraan bil secara automatik bagi kes perubahan kelas wad. Penetapan *Mandatory field* bagi pemilihan Kelas Wad (*Default-Sila Pilih Wad*). Sebarang keputusan perubahan caj Fi diputuskan oleh Jawatankuasa ePRS JKNJ yang akan dibentuk.

**4.3.3 Amaun Pengecualian Caj Yang Diluluskan Dalam Borang Permohonan Berbeza Dengan Amaun Yang Dikunci Masuk Dalam Sistem ePRS**

Semakan Audit Dalam terhadap 19 sampel pesakit yang diberi kelulusan pengecualian caj bagi tahun 2018 mendapati dua (2) daripadanya terdapat perbezaan jumlah kadar pengecualian di antara borang permohonan pengecualian dan laporan di dalam sistem ePRS.

**Maklum Balas:**

Perbezaan amaun berlaku disebabkan pengecualian penuh diberikan selepas penjana notis peringatan ke-3 dengan pengesahan semula daripada pesakit yang

masih tidak mampu menjelaskan tunggakan bil dan pesakit mengemukakan kad OKU setelah pengecualian sebahagian diberi. Perubahan amaun berlaku apabila status kad oku telah dikemaskini dalam sistem EPRS menyebabkan amaun pengecualian tertera dalam sistem adalah amaun pengecualian penuh (OKU – kes percuma) Tindakan telah diambil dengan mengemaskini borang pengecualian kepada amaun penuh dan menyemak semula dokumen serta memastikan telah lengkap dilampirkan kad oku yang berkenaan sebagai pengecualian penuh.

#### **4.3.4 Fi Wad Terkurang Caj**

Semakan Audit Dalam mendapati fi wad yang dikenakan kepada dua (2) sampel bil hospital warga asing adalah terkurang caj dan berjumlah RM1,040. Pihak Audit Dalam mendapati perkara ini berlaku disebabkan kesilapan pengiraan oleh pegawai semasa penyediaan bil.

##### **Maklum Balas:**

Hospital Langkawi telah mengambil tindakan dengan menyemak semula bil hospital yang disediakan. Hospital Langkawi akan memastikan perkara seperti ini tidak akan berulang lagi dengan pemantauan yang berterusan daripada pengurusan.

#### **4.3.5 Pengecualian Caj Yang Diluluskan Dikenakan Sebagai Pengecualian 50% Warga Emas**

Semakan Audit Dalam terhadap bil hospital bagi pesakit bernama Siti Zamrah Binti Idrus (warganegara/kelas 3) mendapati beliau diluluskan pengecualian sebahagian daripada pihak Hospital Langkawi berjumlah RM218.50 iaitu separuh daripada jumlah bil. Bagaimanapun, dalam bil hospital ini juruwang telah mengenakan 50% pengecualian sebagai warga emas dan amaunnya adalah sama. Selain itu, nama pesakit tersebut juga tiada dalam laporan pengecualian walaupun pesakit telah diberikan kelulusan pengecualian caj sebahagian.

##### **Maklum Balas:**

Hospital Langkawi telah menyiasat perkara ini dan mendapati petugas Kaunter Daftar, Jabatan Kecemasan telah melakukan kesilapan pemilihan kod penjelasan 50% warga emas, sepatutnya pegawai tersebut memilih kod penjelasan pengecualian separuh. Tindakan pembetulan telah diambil berkaitan perkara ini.

#### 4.3.6 Warga Emas Yang Menduduki Wad Kelas 1 Diberi Pengecualian Caj Rawatan 50%

Semakan Audit Dalam terhadap Daftar Caj Hospital bagi Oktober 2016 mendapati ada pesakit warga emas (berusia 60 tahun ke atas) yang menduduki wad kelas 1 telah diberikan pengecualian 50%.

##### **Maklum Balas:**

Hospital Langkawi mengambil perhatian perkara ini dan teguran telah dibuat kepada petugas kaunter yang melakukan kesilapan berikut.

#### 4.4 Aspek Penggunaan Aplikasi Dan Output

##### 4.4.1 Bil Hospital HEBHK

###### a) Maklumat Bayaran Tidak Ditunjukkan Dalam Bil Hospital

Pemerhatian Audit Dalam terhadap ringkasan jumlah kos yang dinyatakan dalam Bil Hospital mendapati maklumat mengenai bayaran sebahagian oleh pesakit/waris tidak dipaparkan menyebabkan kiraan bagi amaun yang perlu dibayar kelihatan tidak tepat.

Pihak Audit Dalam dimaklumkan oleh Pegawai IT JKNJ bahawa format Bil hospital yang dicipta untuk sistem ePRS adalah mencontohi contoh bil hospital yang diberikan oleh pihak Bahagian Pengurusan Maklumat (BPM) Ibu Pejabat KKM.

###### b) Nama Penyedia Bil Hospital Asal Akan Digantikan Oleh Pengguna Sistem Yang Lain Sekiranya Bil Hospital Dicetak Semula

Pemerhatian Audit Dalam mendapati nama penyedia bil hospital akan tertera di bahagian bawah bil hospital dengan ayat seperti "Resit ini disediakan oleh (nama pengguna yang menjana) pada Tarikh: dd-mm-yyyy Masa: hh:mm:ssam/pm". Bagaimanapun, sekiranya bil berkenaan dicetak semula pada tarikh lain oleh akaun pengguna yang lain, nama pengguna yang menjana bil asal akan digantikan (*overwrite*) oleh nama pengguna yang mencetak semula

bil dengan tarikh dan masa baharu semasa cetakan dibuat. Perubahan nama penyedia bil, tarikh dan masa menyebabkan catatan tersebut tidak tepat dan nama penyedia bil asal tidak dapat dikesan.

**Maklum Balas:**

Cadangan penambahbaikan sistem untuk memaparkan nama sebenar pengguna yang menyedia dan mengunci masuk item-item bil. Penambahbaikan ePRS dengan mencetak paparan nama Penyedia Bil dan juga Pencetak Bil.

#### **4.4.2 Laporan Pembatalan HEBHK**

##### **a) Laporan Pembatalan Tidak Memaparkan Maklumat**

Pemerhatian Audit Dalam terhadap modul Pembatalan mendapati butang 'Cetak Laporan Ini' tidak memaparkan maklumat walaupun ada maklumat berkenaan. Ini kerana terdapat 34 pembatalan kemasukan wad bagi bulan Julai 2018 tetapi apabila pengguna memilih butang "Cetak Laporan Ini" tiada maklumat dipaparkan dalam laporan tersebut.

**Maklum Balas:**

Diambil maklum dan telah diambil tindakan.

#### **4.4.3 Laporan Pengecualian HEBHK**

##### **a) Laporan Pengecualian Yang Dijana Tidak Mengikut Tarikh Kelulusan Dalam Borang Permohonan**

Pemerhatian Audit Dalam mendapati dua (2) maklumat yang perlu diisi dalam ruangan "Pengecualian" adalah "Jenis Pengecualian" (sama ada penuh atau sebahagian) dan "Amaun Pengecualian" yang diluluskan.

Semakan lanjut terhadap Laporan Pengecualian yang dijana oleh sistem adalah mengambil kira tarikh kemasukan wad dan bukan berdasarkan tarikh kelulusan pengecualian kerana tarikh kelulusan pengecualian tidak disediakan *field* untuk butiran berkenaan. Keadaan ini menyebabkan rujukan/carian pengecualian dalam sistem ePRS mengikut tarikh kelulusan tidak dapat dibuat.

**Maklum Balas:**

Penyedia bil akan mengunci masuk data tarikh pengecualian sekiranya penambahbaikan sistem untuk memaparkan tarikh kelulusan pengecualian diwujudkan serta menambahbaik *field* Tarikh Pengecualian pada sistem ini.

**b) Senarai Pengecualian Termasuk Pesakit Yang Membuat Bayaran Penuh (Tidak Memohon Pengecualian) Dan Pesakit Warga Asing**

Semakan Audit Dalam terhadap Laporan Pengecualian Bulanan yang dijana daripada sistem mendapati senarai pesakit dalam laporan berkenaan juga mengandungi pesakit warganegara asing dan wargenegara yang membuat pembayaran penuh.

Semakan lanjut mendapati laporan tersebut tidak tepat kerana kesilapan maklumat yang dikunci masuk dalam “Butiran Pengecualian” di mana pegawai yang menyediakan bil telah memilih jenis pengecualian “sebahagian” atau “penuh” walaupun pesakit berkenaan membuat bayaran penuh atau tidak memohon pengecualian.

**Maklum Balas:**

2 orang pesakit adalah kategori pesakit warga emas dan layak mendapat pengecualian sebanyak 50% sebagai pesakit dalam. Butiran Pengecualian telah dikemaskini sebagai “Pengecualian Sebahagian” menyebabkan data pesakit tertera dalam Laporan Pengecualian Bulanan Bagi pesakit ketiga, butiran pengecualian telah dikemaskini sebagai pengecualian di bawah Kes/Tahanan Polis.

**4.4.4 Surat PeringatanHEBHK****a) Surat Peringatan Tidak Menepati Format Yang Ditetapkan**

Semakan Audit Dalam mendapati bagi bil-bil yang tidak dijelaskan pada hari discaj, sistem ePRS akan terus menjana ketiga-tiga surat peringatan dan sedia dimuat turun. Tempoh setiap surat peringatan adalah 14 hari bermula dari tarikh bil hospital dikeluarkan. Semakan lanjut mendapati format surat peringatan yang dikeluarkan oleh sistem tidak mengikut format yang ditetapkan dalam SPKKM



Bil. 5 Tahun 2007 (Pindaan 2017) di mana tiada maklumat mengenai cara bayaran, talian perhubungan dan e-mel untuk dihubungi.

**Maklum Balas:**

Sistem ini akan menambahbaik format surat peringatan ini.

**b) Nombor Rujukan Surat Peringatan Tidak Berturutan Mengikut Tarikh Surat Dikeluarkan**

Semakan Audit Dalam mendapati setiap surat peringatan dalam sistem ePRS mempunyai nombor rujukan dengan format lima (5) angka nombor. Bagaimanapun, nombor rujukan yang diberikan oleh sistem adalah secara berturutan antara Surat Peringatan Pertama, Kedua dan Ketiga dengan jarak tarikh 14 hari.

Pihak Audit Dalam dimaklumkan bahawa surat peringatan akan dicetak dan dihantar terus kepada pesakit/syarikat jaminan dan penghantaran surat tidak direkodkan. Oleh itu, semakan terhadap penghantaran surat mengikut tempoh yang ditetapkan tidak dapat dilakukan.

Selain itu, pihak Audit Dalam mendapati surat peringatan yang baharu akan dijana oleh sistem ePRS sekiranya bil tertunggak terdahulu telah dibayar sebahagian oleh pesakit/syarikat jaminan. Surat peringatan pertama yang baharu akan bertarikh 14 hari dari tarikh bayaran terakhir sekiranya bil tersebut tidak dijelaskan sepenuhnya. Dalam keadaan ini, maklumat surat peringatan terdahulu tidak dapat dikesan kerana tiada dalam sistem dan penghantaran surat juga tidak direkodkan.

**Maklum Balas:**

Surat peringatan telah direkod ke dalam Buku daftar Surat Unit Hasil & BDM bermula 01 Ogos 2018. Sistem juga akan ditambahbaik dengan menyediakan Laporan Tarikh Notis dicetak.

#### 4.4.5 Pesakit Yang Telah Discaj Tetapi Fi Wad Masih Dikenakan Dalam Sistem HIMS

Pemeriksaan Audit Dalam di Hospital Langkawi mendapati seramai lapan (8) pesakit telah discaj daripada wad tetapi dalam sistem HIMS, fi wad masih dikenakan sehingga satu tempoh melebihi enam (6) bulan dan amaun tunggakan (maya) adalah berjumlah RM44,791.00. Pihak Audit Dalam dimaklumkan oleh staf di Kaunter Hasil bahawa pesakit-pesakit berkenaan sebenarnya telah discaj sebelum 30 April 2018. Bagaimanapun, masalah ini mungkin disebabkan masalah teknikal/*bug* dalam sistem.

##### **Maklum Balas:**

Hospital Langkawi mengambil perhatian perkara ini berpunca daripada kelemahan sistem HIMS yang tidak dapat dikemaskini. Hospital Langkawi dalam peringkat menyemak semula dan mengemaskini pesakit yang di discaj.

#### 4.4.6 Kelemahan Dalam Bil Hospital

##### a) Nombor Bil Hospital Tidak Dijana Oleh Sistem

Semakan Audit Dalam di Hospital Langkawi mendapati bil hospital yang dijana oleh sistem HIMS tidak mempunyai nombor bil, iaitu ruangan "Nombor Bil" adalah kosong. Bil Hospital yang sedia ada hanya menunjukkan *Registration Number* (RN) pesakit bagi membezakan antara bil-bil yang lain. Bagaimanapun, nombor RN ini tidak dapat menunjukkan bilangan bil yang dikeluarkan.

Pihak Audit Dalam dimaklumkan bahawa nombor bil akan diberikan secara manual bagi bil yang mempunyai tunggakan bagi tujuan pengeluaran surat peringatan.

##### **Maklum Balas:**

Hospital Langkawi mengambil perhatian perkara ini. Walau bagaimanapun, sistem HIMS ini telah *obsolete* dan tidak boleh dinaiktaraf. Permohonan bagi menggunakan sistem pengurusan hasil yang baru telah dikemukakan pada tahun 2015.

**b) Nombor Resit Yang Sama Boleh Dikunci Masuk Melebihi Sekali**

Pihak Audit Dalam mendapati setelah butiran caj dilengkapkan dalam sistem, juruwang di kaunter hasil akan memaklumkan kepada pembayar jumlah yang perlu dibayar. Setelah terima bayaran, juruwang akan mengeluarkan Resit Rasmi dan mengunci masuk nombor Resit Rasmi dalam sistem HIMS. Bil hospital akan dicetak dan diberikan kepada pembayar bersama-sama Resit Rasmi.

Kelemahan ciri kawalan ini boleh menyebabkan nombor resit yang sama diguna semula untuk wang yang diterima daripada pesakit/waris lain dan resit tidak dikeluarkan seperti mana kes kehilangan wang awam yang pernah berlaku di Hospital Langkawi sebelum ini oleh juruwang pada tahun 2016 dan 2017. Salah satu cara yang digunakan adalah mengunci masuk nombor resit yang pernah dikeluarkan kepada pesakit luar/dalam dan resit untuk wang yang diterima tidak dikeluarkan. Sistem HIMS tidak dapat mengesan penggunaan nombor resit yang sama atau memberi notifikasi ralat kepada juruwang.

**Maklum Balas:**

Hospital Langkawi mengambil perhatian perkara ini. Walau bagaimanapun, sistem HIMS ini telah *obsolete* dan tidak boleh dinaiktaraf. Permohonan bagi menggunakan sistem pengurusan hasil yang baru telah dikemukakan pada tahun 2015.

**4.4.7 Masalah Menjana Laporan Dalam Bentuk *Softcopy***

Pemerhatian Audit Dalam di Hospital Langkawi mendapati penjana laporan dalam bentuk *softcopy* tidak boleh dilakukan dan notifikasi ralat akan dipaparkan. Sebagai contoh, untuk menjana laporan mengenai maklumat bil dan pesakit yang membuat bayaran tunai bagi bulan Januari 2018, maklumat berkenaan boleh dijana untuk paparan pada *screen* komputer serta boleh dicetak (jika tekan F7 pada *keyboard*). Bagaimanapun, tindakan untuk mengeluarkan laporan ini dalam bentuk *softcopy* tidak boleh dibuat kerana sistem akan memaparkan notifikasi ralat.

Masalah ini berlaku kerana laporan yang dipilih mempunyai data yang banyak. Bagi membolehkan janaan laporan dalam bentuk *softcopy*, pengguna perlu mengubah skop

tarikh yang lebih kecil sehingga laporan berkenaan boleh dikeluarkan dalam bentuk *softcopy*.

**Maklum Balas:**

Hospital Langkawi mengambil perhatian perkara ini. Walau bagaimanapun, sistem HIMS ini telah *obsolete* dan tidak boleh dinaiktaraf. Permohonan bagi menggunakan sistem pengurusan hasil yang baru telah dikemukakan pada tahun 2015.

**4.4.8 Laporan Yang Dijana Tidak Mengandungi Maklumat Yang Lengkap**

Semakan Audit Dalam di Hospital Langkawi terhadap Laporan Pengecualian dan Laporan Bayaran Balik yang dijana daripada sistem HIMS mendapati setiap laporan yang dicetak tidak mengandungi maklumat yang lengkap kerana terdapat barisan kosong yang hanya ada amaun tetapi tiada maklumat pesakit seperti nama/nombor siri pendaftaran/tarikh masuk/tarikh discaj/kategori kelayakan. Oleh kerana tiada maklumat pesakit, Unit Hasil tidak dapat mengenal pasti pesakit yang sebenar bagi bil/caj berkenaan.

**Maklum Balas:**

Hospital Langkawi mengambil perhatian perkara ini. Walau bagaimanapun, sistem HIMS ini telah *obsolete* dan tidak boleh dinaiktaraf. Permohonan bagi menggunakan sistem pengurusan hasil yang baru telah dikemukakan pada tahun 2015.

**4.5 Cadangan Penambahbaikan Lain**

Semakan Audit Dalam di HEBHK mendapati untuk rekod bayaran, ketiga-tiga *field*, iaitu "Amaun", "Nombor Resit" & "Tarikh Resit" di bawah medan "Kutipan Hasil, Pengecualian & Notis" tidak mandatori untuk diisi jika salah satu maklumat bayaran diisi. Ini kerana bil hospital bernombor HKLUANG/11144/18 bagi pesakit Sang Kok Fan (No. RN: 056306-16) tidak merekodkan nombor resit bagi bayaran RM100 pada 24 Mei 2016 seperti ditunjukkan di **Gambar 6A.1**.

Gambar 6A.1  
Ruangan No. Resit Tidak Diisi

**Kutipan Hasil, Pengecualian & Notis**

**Butiran Bayaran Hasil**

Cara Bayar	Tunai		
Catatan	Jelas		
	Amaun (RM)	No. Resit	Tarikh Resit
1. Bayaran Penuh	100.00		24-05-2016

Ini menyebabkan semakan bukti bayaran sukar dibuat. Sehubungan itu, pihak Audit Dalam mengesyorkan supaya ketiga-tiga *field* adalah mandatori untuk diisi apabila bayaran dibuat oleh pesakit/waris. Sekiranya salah satu *field* tidak diisi dengan lengkap, pengguna gagal menyimpan data.

**Maklum Balas:**

Akan menjadikan *field* Amaun, No Resit dan Tarikh Resit sebagai satu medan wajib/*mandatory*.

## 5. RUMUSAN DAN SYOR AUDIT

Secara keseluruhannya, pengurusan sistem kutipan hasil Pesakit Dalam dengan penggunaan sistem ePRS adalah baik. Sistem ePRS dapat membantu dan meningkatkan keberkesanan pihak hospital dalam urusan pendaftaran, pengeluaran bil, penyimpanan rekod maklumat pesakit dan bayaran, pemantauan bil tertunggak, pelaporan hasil serta memudahkan sesuatu keputusan dibuat berdasarkan data yang dijana. Bagi memantapkan lagi tahap Pengurusan sistem kutipan hasil Pesakit Dalam di HEBHK, pihak pengurusan HEBHK dan JKNJ disyorkan memberi pertimbangan kepada perkara berikut:

- a) Ciri-ciri kawalan keselamatan ICT diperkukuhkan seperti mana yang disarankan dibawah DKICT KKM;
- b) Tindakan penambahbaikan yang akan dilakukan ke atas sistem hendaklah diperluaskan ke atas server hospital yang lain sekiranya masalah yang timbul adalah sama;
- c) Merujuk kepada Bahagian Kewangan KKM / Bahagian Amalan Perubatan untuk mengesahkan kadar fi yang patut dikenakan berdasarkan prosedur rawatan yang dilaksanakan di hospital sekiranya ada kekeliruan;
- d) Berkenaan isu kadar caj rawatan tidak sama dengan Perintah Fi, pihak JKNJ disyorkan membuat semakan kadar caj yang dikenakan dalam sistem ePRS yang digunakan oleh 8 hospital supaya selaras dengan ketetapan dalam Perintah fi.

## BAHAGIAN VII

# PENGAUDITAN MENGEJUT

---

Pendahuluan	301-302
Penemuan Audit Dalam	303-307
Maklum Balas Daripada Klinik Terhadap Pemerhatian Audit Dalam	307-310
Rumusan Dan Syor Audit Dalam	310

## 1. PENDAHULUAN

Pengauditan Mengejut merupakan satu pendekatan pengauditan yang dilaksanakan tanpa memaklumkan terlebih dahulu tarikh sebenar lawatan kepada Pemungut Kecil (PK) yang dilawati. Pengauditan dijalankan dengan memeriksa, mengira dan menganalisis rekod; dokumen; dan fail serta menyemak secara fizikal terhadap wang tunai; harta awam; dan barang berharga yang diterima serta disimpan bagi menentukan sama ada wang kutipan/harta awam telah diakaunkan dengan teratur, dikawal dan disimpan dengan selamat.

Pada tahun 2018, Pengauditan Mengejut telah dilaksanakan ke atas 70 pemungut kecil seperti Hospital/Klinik Kesihatan/Pergigian/Komuniti/Desa yang ditumpukan kepada semakan terhadap pengurusan kutipan hasil serta pengurusan borang hasil/Sijil Cuti Sakit.

Senarai pemungut kecil yang dilawati pada tahun 2018 serta tarikh lawatan seperti di **Jadual 7.1**.

**Jadual 7.1**

**Senarai Pemungut Kecil Dan Tarikh Lawatan Pengauditan Mengejut Tahun 2018**

Negeri	Bil.	Nama Pemungut Kecil	Tarikh Lawatan
Johor	1.	Klinik Kesihatan Layang-Layang	10.01.2018
	2.	Klinik Kesihatan Pagoh	21.01.2018
	3.	Klinik Kesihatan Mersing Kanan	23.01.2018
	4.	Klinik Kesihatan Sening	12.06.2018
	5.	Klinik Kesihatan Segamat	03.07.2018
Melaka	6.	Klinik Komuniti Taman Bemban Height, Jasin, Melaka	25.06.2018
	7.	Klinik Kesihatan Simpang Bekoh, Jasin, Melaka	27.08.2018
	8.	Klinik Pergigian Cheng, Melaka	28.08.2018
	9.	Klinik Desa Bachang, Melaka	19.09.2018
	10.	Klinik Kesihatan Ayer Keroh, Melaka	20.09.2018
Negeri Sembilan	11.	Klinik Kesihatan Rantau	09.10.2018
	12.	Klinik Pergigian Rantau	10.10.2018
	13.	Klinik Komuniti Taman Rasah Jaya	11.10.2018
	14.	Klinik Komuniti Taman Jasmin	23.10.2018
	15.	Klinik Kesihatan Mantin	24.10.2018
Selangor	16.	Klinik Komuniti Taman Padu Permai	26.04.2018
	17.	Klinik Pergigian Simpang Lima	27.04.2018
	18.	Hospital Tengku Ampuan Jemaah	02.05.2018
	19.	Klinik Kesihatan Sungai Air Tawar	03.05.2018
	20.	Klinik Desa Sungai Nibong	04.05.2018
	21.	Klinik Kesihatan Seri Kembangan	09.01.2018
	22.	Klinik Kesihatan Bukit Changgang	28.03.2018
	23.	Klinik Kesihatan Puchong	03.04.2018



<b>Negeri</b>	<b>Bil.</b>	<b>Nama Pemungut Kecil</b>	<b>Tarikh Lawatan</b>
	24.	Klinik Pergigian Bandar Baru Bangi	24.04.2018
	25.	Klinik Komuniti Taman Seri Serdang	31.05.2018
Wilayah Persekutuan	26.	Klinik Kesihatan Sungai Besi	06.03.2018
	27.	Klinik Kesihatan Kampung Pandan	08.03.2018
	28.	Klinik Kesihatan Dato' Keramat	13.03.2018
	29.	Klinik Kesihatan Batu	15.03.2018
	30.	Klinik Kesihatan Sentul	20.03.2018
Perak	31.	Klinik Pergigian Kampar	07.06.2018
	32.	Klinik Kesihatan Manong	11.06.2018
	33.	Klinik Pergigian Parit Buntar	01.08.2018
	34.	Klinik Kesihatan Beruas	14.08.2018
	35.	Klinik Kesihatan Redang Panjang	16.08.2018
Pulau Pinang	36.	Klinik Pergigian Nibong Tebal	17.04.2018
	37.	Klinik Pergigian Tasek Gelugor	19.04.2018
	38.	Klinik Kesihatan Bayan Lepas	04.06.2018
	39.	Klinik Pergigian Jalan Macalister	06.06.2018
	40.	Klinik Kesihatan Lebuh Muntri	11.06.2018
Kedah/Perlis	41.	Klinik Pergigian Kuah, Langkawi, Kedah	17.01.2018
	42.	Klinik Kesihatan Air Hangat, Langkawi, Kedah	18.01.2018
	43.	Klinik Kesihatan Bedong, Kedah	25.02.2018
	44.	Klinik Kesihatan Kuala Sanglang, Perlis	27.02.2018
	45.	Klinik Pergigian Beseri, Perlis	28.02.2018
Kelantan	46.	Klinik Komuniti Pasir Pekan	01.09.2018
	47.	Klinik Komuniti RTC Kota Bharu	04.09.2018
	48.	Klinik Komuniti UTC Kota Bharu	25.09.2018
	49.	Klinik Komuniti Tanah Putih	12.07.2018
	50.	Klinik Kesihatan Lojing	17.08.2018
Terengganu	51.	Klinik Desa Rawai, Marang	23.09.2018
	52.	Klinik Kesihatan Wakaf Tapai, Marang	24.09.2018
	53.	Klinik Kesihatan UTC Paya Bunga, Kuala Terengganu	25.09.2018
	54.	Klinik Komuniti Padang Air, Kuala Nerus	26.09.2018
	55.	Klinik Pergigian UTC Paya Bunga, Kuala Terengganu	27.09.2018
Pahang	56.	Klinik Pergigian Nenasi Pekan	10.01.2018
	57.	Klinik Kesihatan Sungai Tekam Utara Jerantut	15.01.2018
	58.	Klinik Kesihatan Lanchang Temerloh	18.01.2018
	59.	Klinik Kesihatan Benta Kuala Lipis	23.01.2018
	60.	Klinik Kesihatan Padang Tengku Kuala Lipis	24.01.2018
Sabah	61.	Klinik Kesihatan Bongawan	11.06.2018
	62.	Klinik Komuniti Sulaman Sentral	03.07.2018
	63.	Klinik Kesihatan Ibu Dan Anak Papar	05.07.2018
	64.	Klinik Kesihatan Kinarut	05.09.2018
	65.	Klinik Kesihatan Luyang	13.09.2018
Sarawak	66.	Klinik Kesihatan Sarikei	17.04.2018
	67.	Klinik Kesihatan Tanah Puteh	11.05.2018
	68.	Klinik Kesihatan Telaga Air	16.05.2018
	69.	Klinik Kesihatan Bako	23.05.2018
	70.	Klinik Kesihatan Tebakang	20.09.2018

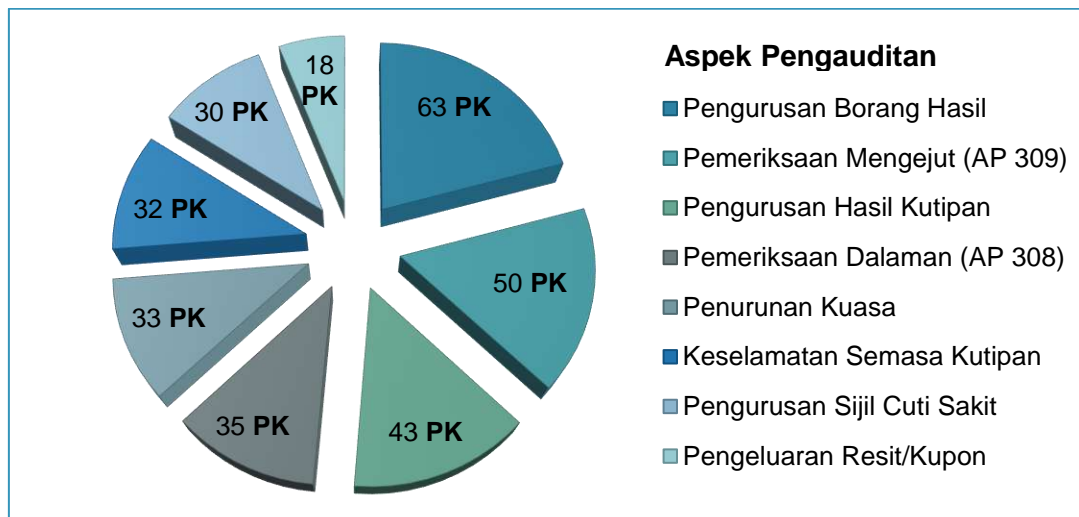
## 2. PENEMUAN AUDIT DALAM

Ringkasan bilangan Pemungut Kecil yang mempunyai kelemahan berdasarkan 8 aspek pengauditan berikut seperti di **Carta 7.1**.

- i. Pengurusan Borang Hasil;
- ii. Pemeriksaan Mengejut Mengikut Arahan Perbendaharaan (AP) 309;
- iii. Pemeriksaan Dalaman Mengikut AP 308;
- iv. Penurunan Kuasa;
- v. Pengurusan Sijil Cuti Sakit;
- vi. Pengurusan Hasil Kutipan;
- vii. Keselamatan Semasa Kutipan; dan
- viii. Pengeluaran Resit/Kupon;

**Carta 7.1**

### Analisis Penemuan Pengauditan Mengejut Mengikut Aspek Pengauditan



**Nota:** PK = Pemungut Kecil

Empat (4) isu yang ditemui di kebanyakan Pemungut Kecil yang dilawati adalah berkaitan Borang Hasil Yang Dikeluarkan Tidak Disemak Secara Mingguan (44 Pemungut Kecil); Daftar Borang Hasil (KEW.67) Tidak Diselenggara/Tidak Dikemas Kini/Tidak Lengkap (41 Pemungut Kecil); Pemeriksaan Mengejut AP 309 Tidak Dijalankan 6 Bulan Sekali (35 Pemungut Kecil); dan Pemeriksaan Dalaman AP 308 Tidak Dijalankan (30 Pemungut Kecil).

Maklumat terperinci seperti di **Jadual 7.2**.

**Jadual 2.1**  
**Penemuan Audit Dalam Bagi Pengauditan Mengejut**

<b>Bil.</b>	<b>Isu</b>	<b>Bilangan Pemungut Kecil</b>	<b>No. Pemungut Kecil*</b>
<b>PENGURUSAN BORANG HASIL</b>			
<b>[Arahan Perbendaharaan 66(a), 66A, 67, 68 &amp; 80(c)]</b>			
(a)	Borang hasil yang dikeluarkan daripada stok tidak dibuat semakan mingguan	44	1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 38, 39, 40, 46, 47, 49, 51, 53, 54, 61, 62, 63, 64
(b)	Daftar Borang Hasil (Kew.67) tidak diselenggara/ kemas kini/lengkap	41	1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 30, 34, 36, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 49, 50, 57, 58, 59, 61, 62, 64, 65, 67, 68, 69, 70
(c)	Resit/Kupon tidak diperakui di belakang helaian pertama salinan pejabat/tidak mengikut format yang ditetapkan	20	2, 13, 16, 17, 19, 20, 23, 26, 28, 32, 36, 38, 39, 42, 46, 49, 50, 52, 66, 67
(d)	Borang hasil tidak direkodkan/dikeluarkan mengikut susunan nombor siri	13	1, 2, 3, 7, 10, 15, 22, 23, 40, 63, 64, 65, 67
(e)	Penyata Borang Hasil Yang Dikawal (Lampiran N) tidak disediakan semasa pertukaran pemungut	5	8, 20, 47, 48, 65
(f)	Borang hasil tidak disimpan di tempat selamat	3	10, 28, 32
(g)	Permohonan stok borang hasil tidak menggunakan Borang Kew.66/KEW. PS-11	8	16, 18, 19, 20, 61, 62, 63, 64
(h)	Baki stok mengikut Daftar Borang Hasil (Kew. 67) berbeza dengan baki fizikal stok	6	1, 4, 5, 10, 18, 42
(i)	Borang Permohonan Borang Hasil (Kew.66/ KEW.PS-11) tiada dalam simpanan	3	1, 3, 9
(j)	Buku kaunterfoil tidak dikemukakan untuk pengauditan	4	6, 7, 10, 57
<b>PEMERIKSAAN MENGEJUT [AP 309]</b>			
<b>[Arahan Perbendaharaan 309]</b>			
(a)	Pemeriksaan Mengejut (AP 309) tidak dijalankan sekurang-kurangnya enam bulan sekali	35	4, 5, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 20, 22, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 50, 54, 57, 58, 60, 67, 70
(b)	Pemeriksaan Mengejut (AP 309) tidak dijalankan/ menyeluruh	12	2, 3, 6, 9, 10, 19, 20, 51, 52, 66, 68, 69
(c)	Daftar Pemeriksaan Mengejut tidak diselenggara /lengkap	3	17, 29, 35

Bil.	Isu	Bilangan Pemungut Kecil	No. Pemungut Kecil*
(d)	Pemeriksaan Mengejut (AP 309) dilakukan oleh pegawai selain Ketua Jabatan	7	4, 16, 44, 54, 55, 59, 60
<b>PEMERIKSAAN DALAMAN [AP 308]</b> <b>[Arahan Perbendaharaan 308]</b>			
(a)	Pemeriksaan Dalaman (AP 308) tidak dijalankan	30	1, 2, 5, 6, 14, 15, 17, 19, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 46, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 57, 58, 59, 66, 68, 69
(b)	Hasil Pemeriksaan Dalaman (AP 308) tidak direkodkan dalam Daftar Pemeriksaan Mengejut	3	3, 4, 9
(c)	Pemeriksaan Dalaman (AP 308) dilakukan oleh pegawai yang tidak dilantik.	1	16
(d)	Daftar Pemeriksaan Dalaman tidak diselenggara /lengkap.	2	16, 20
<b>PENURUNAN KUASA</b> <b>[Arahan Perbendaharaan 11, 60, 62(b), 69, 70, 72, 73, 80(b), 125]</b>			
(a)	Surat kuasa secara bertulis tidak dikeluarkan kepada pegawai yang memegang kunci kabinet besi berpalang/nombor kombinasi peti besi	6	6, 9, 16, 17, 18, 19
(b)	Surat kuasa secara bertulis tidak dikeluarkan kepada pegawai yang menandatangani resit batal	13	1, 15, 16, 18, 19, 20, 40, 43, 46, 48, 57, 58, 60
(c)	Surat kuasa secara bertulis tidak dikeluarkan kepada pegawai yang menandatangani resit	8	18, 22, 24, 35, 53, 54, 55, 66
(d)	Surat kuasa secara bertulis tidak dikeluarkan kepada pegawai yang menerima wang	9	17, 29, 32, 42, 55, 59, 60, 61, 70
(e)	Surat kuasa secara bertulis tidak dikeluarkan kepada pegawai yang menyemak/merekod pungutan dalam buku tunai	5	16, 19, 20, 41, 54
(f)	Surat kuasa secara bertulis tidak dikeluarkan kepada pegawai yang menulis resit	5	17, 51, 60, 66, 70
(g)	Surat penurunan kuasa menyelenggara stok kupon/resit tidak dikeluarkan	3	42, 43, 44
(h)	Surat penurunan kuasa secara keseluruhan tidak dikemas kini oleh Ketua Jabatan yang baru	2	14, 42
<b>PENGURUSAN SIJIL CUTI SAKIT</b> <b>[Kawalan Dalaman]</b>			
(a)	Sijil Cuti Sakit tidak diperakui di belakang helaian pertama salinan pejabat	16	19, 23, 32, 35, 49, 50, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70
(b)	Daftar Sijil Cuti Sakit tidak diselenggara/lengkap/kemas kini	18	3, 17, 19, 26, 27, 28, 32, 49, 50, 57, 58, 61, 62, 66, 67, 68, 69, 70

<b>Bil.</b>	<b>Isu</b>	<b>Bilangan Pemungut Kecil</b>	<b>No. Pemungut Kecil*</b>
(c)	Sijil Cuti Sakit tidak dikeluarkan mengikut susunan nombor siri	2	7, 64
(d)	Perakuan betul tentang ketepatan nombor siri di belakang helaian pertama salinan pejabat borang Sijil Cuti Sakit tidak mengikut format	4	7, 9, 10, 26
(e)	Terimaan stok buku Sijil Cuti Sakit tiada dokumen sokongan	2	61, 62
(f)	Borang permohonan Sijil Cuti Sakit tiada dalam simpanan	1	2
(g)	Baki stok buku Sijil Cuti Sakit di daftar berbeza dengan baki fizikal	1	64
(h)	Stok borang Sijil Cuti Sakit tidak disemak secara mingguan oleh Penyelia	3	38, 39, 40
<b>PENGURUSAN HASIL KUTIPAN</b>			
<b>[Arahan Perbendaharaan 73, 78(a) &amp; 80(b)]</b>			
(a)	Buku Tunai Kecil (Kew. 249) tidak kemas kini/ lengkap/diperiksa	6	6, 10, 40, 64, 65, 70
(b)	Buku Tunai Kecil (Kew. 249) tidak direkod	5	9, 20, 30, 35, 66
(c)	Perbezaan jumlah wang tunai di tangan dengan borang hasil yang dikeluarkan	18	1, 3, 5, 11, 13, 26, 27, 28, 29, 38, 40, 61, 63, 66, 67, 68, 69, 70
(d)	Pegawai yang sama menerima wang dan merekod pungutan ke dalam buku tunai	6	18, 36, 39, 41, 44, 51
(e)	Kutipan lewat diserahkan kepada pemungut utama	14	5, 6, 10, 11, 26, 29, 43, 45, 48, 50, 57, 58, 59, 66
(f)	Hasil kutipan wang awam disimpan bersama dengan wang lain	1	67
(g)	Resit Rasmi tidak direkod dalam Buku Tunai pada hari yang sama	11	3, 16, 17, 28, 29, 38, 40, 42, 48, 57, 58
(h)	Tiada bukti semakan oleh pegawai penyelia ke atas Buku Tunai (Kew. 249)	1	9
(i)	Kupon yang belum digunakan telah dicop tarikh terlebih dahulu dan tidak dibatalkan	1	42
(j)	Pegawai yang menulis resit dan membatalkan resit adalah orang yang sama	1	43
(k)	Kupon yang telah dikeluarkan tidak dicatat tarikh rawatan	1	45
(l)	Hasil tidak dikutip	1	4
(m)	Kesalahan catatan pada Buku Tunai Kecil (Kew.249)/Resit Rasmi (Kew.38)	1	29

Bil.	Isu	Bilangan Pemungut Kecil	No. Pemungut Kecil*
<b>KESELAMATAN SEMASA KUTIPAN</b> <i>[Arahan Perbendaharaan 61, 63, 69, 70 dan 70(b), 125]</i>			
(a)	Notis pemberitahuan kepada orang awam untuk mendapatkan resit tidak dipaparkan	18	1, 3, 9, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 40, 61, 62, 64, 65, 67, 68, 69
(b)	Wang kutipan harian tidak disimpan dengan selamat (laci tidak berkunci/letak di atas meja) di kaunter	9	7, 10, 11, 12, 20, 32, 51, 61, 62
(c)	Notis melarang orang awam memasuki ruang kasyer tidak dipamerkan	4	9, 10, 40, 66
(d)	Kaunter kutipan hasil tidak mempunyai ciri-ciri keselamatan yang mencukupi	9	3, 4, 8, 10, 39, 55, 60, 63, 65
<b>PENGELUARAN RESIT/KUPON</b> <i>[Arahan Perbendaharaan 60, 62, 63(a), 70(a), 72; Surat Pekeliling Akauntan Negara Malaysia Bilangan 13 Tahun 2014]</i>			
(a)	Resit yang dibatalkan tiada tandatangan daripada pegawai yang diberi kuasa	11	17, 18, 21, 23, 27, 28, 29, 30, 36, 40, 66
(b)	Resit yang dipinda tidak dibatalkan	7	6, 16, 28, 29, 32, 34, 40
(c)	Salinan Audit bagi Resit Rasmi (Kew.38) yang dihantar ke pemungut utama tidak didokumentasikan	1	20
(d)	Resit Rasmi (Kew.38) ditulis menggunakan salinan karbon yang kabur	4	16, 17, 18, 19
(e)	Resit tidak dikeluarkan dengan segera	1	31
(f)	Resit Rasmi (Kew.38) ditulis dan ditandatangani oleh pegawai yang sama	1	29
(g)	Resit Rasmi (Kew.38) tidak dikeluarkan oleh pemungut yang menerima wang kutipan	1	29

\*Nota: Nombor Pemungut Kecil adalah mengikut susunan yang ditetapkan dalam **Jadual 7.1**

### 3. MAKLUM BALAS DARIPADA KLINIK TERHADAP PEMERHATIAN AUDIT DALAM

Pemungut Kecil dikehendaki mengemukakan maklum balas terhadap pemerhatian yang dikeluarkan dalam tempoh 14 hari daripada tarikh surat pemerhatian berserta tindakan pembetulan dan penambahbaikan.

Ringkasan maklumat tempoh penghantaran maklum balas pemerhatian Audit Dalam pada tahun 2018 adalah seperti berikut:

3.1 46 pemungut kecil (65.7%) mengemukakan maklum balas dalam tempoh 14 hari;

- 3.2 22 pemungut kecil (31.4%) mengemukakan maklum balas melebihi 14 hari; dan
- 3.3 2 pemungut kecil (2.9%) tidak memerlukan maklum balas.

Manakala analisis tempoh maklum balas daripada Pemungut Kecil terhadap pemerhatian Audit Dalam seperti di **Jadual 7.3**.

**Jadual 7.3**

**Maklum Balas Daripada Pemungut Kecil Terhadap Pemerhatian Audit Dalam**

Bil.	Pemungut Kecil	Tarikh Laporan	Tarikh Maklum Balas	Tempoh (Hari)
<b>DALAM TEMPOH 14 HARI</b>				
1.	Klinik Pergigian Nenasi	10.01.2018	Tiada Isu	-
2.	Klinik Pergigian Tasek Gelugor	Tiada laporan	Tiada Isu	-
3.	Klinik Kesihatan Sungai Tekam Utara	17.01.2018	29.01.2018	9
4.	Klinik Kesihatan Lanchang	19.01.2018	01.02.2018	10
5.	Klinik Kesihatan Benta	25.01.2018	05.02.2018	8
6.	Klinik Kesihatan Padang Tengku	25.01.2018	05.02.2018	8
7.	Klinik Pergigian Kuah	22.01.2018	05.02.2018	14
8.	Klinik Kesihatan Air Hangat	22.01.2018	29.01.2018	7
9.	Klinik Pergigian Beseri	04.03.2018	15.03.2018	11
10.	Klinik Pergigian Simpang Lima	30.04.2018	11.05.2018	11
11.	Hospital Tengku Ampuan Jemaah	02.05.2018	16.05.2018	14
12.	Klinik Kesihatan Sungai Air Tawar	03.05.2018	17.05.2018	14
13.	Klinik Desa Sungai Nibong	04.05.2018	17.05.2018	13
14.	Klinik Kesihatan Seri Kembangan	10.01.2018	24.01.2018	14
15.	Klinik Kesihatan Bukit Changgang	29.03.2018	10.04.2018	12
16.	Klinik Kesihatan Puchong	04.04.2018	18.04.2018	14
17.	Klinik Pergigian Kampar	08.06.2018	21.06.2018	14
18.	Klinik Pergigian Parit Buntar	02.08.2018	08.08.2018	7
19.	Klinik Kesihatan Manong	12.06.2018	25.06.2018	14
20.	Klinik Kesihatan Beruas	15.08.2018	28.08.2018	14
21.	Klinik Kesihatan Redang Panjang	17.08.2018	30.08.2018	14
22.	Klinik Kesihatan Layang-Layang	10.01.2018	23.01.2018	13
23.	Klinik Kesihatan Paguh	21.01.2018	04.02.2018	13
24.	Klinik Kesihatan Sening	12.06.2018	25.06.2018	13
25.	Klinik Kesihatan Segamat	03.07.2018	17.07.2018	14
26.	Klinik Kesihatan Rantau	10.10.2018	22.10.2018	13
27.	Klinik Pergigian Rantau	12.10.2018	22.10.2018	11

Bil.	Pemungut Kecil	Tarikh Laporan	Tarikh Maklum Balas	Tempoh (Hari)
28.	Klinik Komuniti Taman Rasah Jaya	12.10.2018	25.10.2018	14
29.	Klinik Komuniti Taman Bemban Height	25.06.2018	03.7.2018	9
30.	Klinik Pergigian Cheng	28.08.2018	09.09.2018	13
31.	Klinik Kesihatan Kinarut	06.09.2018	19.09.2018	13
32.	Klinik Kesihatan Luyang	14.09.2018	27.09.2018	12
33.	Klinik Kesihatan Tanah Puteh	15.05.2018	24.05.2018	9
34.	Klinik Kesihatan Bako	24.05.2018	06.06.2018	13
35.	Klinik Kesihatan Tebakang	20.08.2018	28.08.2018	8
36.	Klinik Pergigian Jalan Macalister	07.06.2018	14.06.2018	8
37.	Klinik Komuniti Pasir Pekan	02.09.2018	13.09.2018	11
38.	Klinik Komuniti RTC Kota Bharu	05.09.2018	18.09.2018	13
39.	Klinik Komuniti UTC Kota Bharu	26.09.2018	08.10.2018	12
40.	Klinik Komuniti Tanah Putih	15.07.2018	29.07.2018	14
41.	Klinik Kesihatan Lojing	18.07.2018	30.07.2018	12
42.	Klinik Kesihatan Wakaf Tapai	24.09.2018	04.10.2018	11
43.	Klinik Desa Rawai	23.09.2018	07.10.2018	14
44.	Klinik Kesihatan UTC Paya Bunga	25.09.2018	09.10.2018	14
45.	Klinik Pergigian UTC Paya Bunga	27.09.2018	11.10.2018	14
46.	Klinik Kesihatan Sungai Besi	07.03.2018	14.03.2018	7
47.	Klinik Kesihatan Kampung Pandan	09.03.2018	22.03.2018	13
48.	Klinik Kesihatan Dato' Keramat	14.03.2018	26.03.2018	12
<b>MELEBIHI TEMPOH 14 HARI</b>				
49.	Klinik Kesihatan Bedong	26.02.2018	12.03.2018	15
50.	Klinik Kesihatan Kuala Sanglang	04.03.2018	22.03.2018	18
51.	Klinik Komuniti Taman Padu Permai	26.04.2018	15.05.2018	19
52.	Klinik Pergigian Bandar Baru Bangi	25.04.2018	10.05.2018	15
53.	Klinik Komuniti Taman Seri Serdang	01.06.2018	26.06.2018	25
54.	Klinik Kesihatan Mersing Kanan	23.01.2018	08.02.2018	16
55.	Klinik Komuniti Taman Jasmin	23.01.2018	08.02.2018	17
56.	Klinik Kesihatan Mantin	25.01.2018	08.02.2018	15
57.	Klinik Kesihatan Simpang Bekoh	27.08.2018	13.09.2018	18
58.	Klinik Desa Bachang	19.09.2018	08.10.2018	20
59.	Klinik Kesihatan Ayer Keroh	20.09.2018	04.10.2018	15
60.	Klinik Kesihatan Bongawan	12.06.2018	29.06.2018	16
61.	Klinik Kesihatan Ibu Dan Anak Papar	06.07.2018	31.07.2018	24
62.	Klinik Komuniti Sulaman Sental	04.07.2018	07.08.2018	33



Bil.	Pemungut Kecil	Tarikh Laporan	Tarikh Maklum Balas	Tempoh (Hari)
63.	Klinik Kesihatan Sarikei	23.04.2018	16.05.2018	23
64.	Klinik Kesihatan Telaga Air	22.05.2018	06.06.2018	15
65.	Klinik Pergigian Nibong Tebal	18.04.2018	02.05.2018	15
66.	Klinik Kesihatan Bayan Lepas	05.06.2018	19.06.2018	15
67.	Klinik Kesihatan Lebuh Muntri	12.06.2018	29.06.2018	18
68.	Klinik Komuniti Padang Air	26.09.2018	15.10.2018	19
69.	Klinik Kesihatan Batu	19.03.2018	04.04.2018	16
70.	Klinik Kesihatan Sentul	21.03.2018	05.04.2018	15

#### 4. RUMUSAN DAN SYOR AUDIT DALAM

Hasil daripada Pengauditan Mengejut yang dilaksanakan pada tahun 2018, Audit Dalam mendapati pematuhan terhadap peraturan dan prosedur dari segi pengurusan borang dan kutipan hasil perlu dipertingkatkan. Bagi memantapkan kawalan dalaman terhadap pengurusan borang dan kutipan hasil, Ketua Jabatan adalah disyorkan supaya mengambil tindakan seperti berikut:

- 4.1 memastikan perkara yang dibangkitkan, diambil tindakan pembetulan (*corrective*) serta pencegahan (*preventive*) dengan segera dan menyeluruh;
- 4.2 mempertingkatkan penyeliaan terhadap kerja yang dilakukan oleh pegawai di bawah seliaan;
- 4.3 memberi latihan secara berterusan kepada pegawai yang terlibat secara langsung dalam urusan kewangan berkaitan;
- 4.4 sentiasa memberi penekanan terhadap kepentingan integriti bagi tugas yang diamanahkan; serta
- 4.5 melaksanakan pusingan tugas terutamanya tugas yang mempunyai risiko tinggi.




## **BAHAGIAN VIII**

# **PENGAUDITAN SUSULAN**

---

Pendahuluan	312
Ringkasan Penemuan Audit Dalam Maklumbalas Daripada PTJ Terhadap Pemerhatian Audit Dalam	312-317
Rumusan Dan Syor Audit Dalam	318
	319



## 1. PENDAHULUAN

Pengauditan susulan dilaksanakan untuk memantau sama ada tindakan pembetulan dan penambahbaikan telah diambil terhadap teguran pengauditan pengurusan kewangan yang dibangkitkan terdahulu. Ini bertujuan untuk mempertingkatkan kawalan dalaman bagi mengelakkan ketidakpatuhan terhadap peraturan dan garis panduan yang telah ditetapkan.

## 2. RINGKASAN PENEMUAN AUDIT DALAM

Berdasarkan penemuan Audit Dalam di kalangan PTJ yang telah dilaksanakan pengauditan pengurusan kewangan antara tahun 2015 hingga 2017, sebanyak 14 PTJ telah dipilih untuk pengauditan susulan pada tahun 2018 seperti di **Jadual 8.1**.

**Jadual 8.1**  
**Senarai PTJ Yang Dipilih Bagi Pengauditan Susulan Pada Tahun 2018**

Bil.	Negeri	Pusat Tanggungjawab
1.	Kedah/Perlis	Hospital Sultanah Bahiyah
2.		Pejabat Kesihatan Pintu Masuk Antarabangsa Bukit Kayu Hitam
3.	Pulau Pinang	Pejabat Kesihatan Daerah Timur Laut
4.	Perak	Hospital Selama
5.	Selangor	Hospital Kuala Kubu Bharu
6.	Wilayah Persekutuan	Pejabat Kesihatan Daerah Cheras
7.	Negeri Sembilan	Institut Latihan KKM (Pembantu Perubatan) Seremban
8.	Melaka	Pejabat Kesihatan Daerah Melaka Tengah
9.	Johor	Hospital Segamat
10.	Pahang	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Cameron Highland
11.	Terengganu	Pejabat Kesihatan Daerah Kemaman
12.	Kelantan	Hospital Tumpat
13.	Sabah	Hospital Pitas
14.	Sarawak	Hospital Sibul

Semakan Audit Dalam terhadap 8 aspek pengurusan kewangan di 14 PTJ yang dipilih mendapati sejumlah 89 kelemahan yang dibangkitkan semasa pengauditan pengurusan kewangan dilaksanakan masih lagi berulang. Butirannya seperti di **Jadual 8.2**.

**Jadual 8.2**  
**Senarai Isu Yang Masih Berulang**

No. Isu	Isu Berulang
<b>A. Kawalan Pengurusan (7%)</b>	
1.	Penurunan kuasa tidak mematuhi had/ketetapan surat perwakilan kuasa oleh Pegawai Pengawal
2.	Manual Prosedur Kerja tidak disediakan/lengkap/dikemas kini
3.	Fail Meja tidak lengkap/dikemas kini
4.	Pemeriksaan Dalaman (AP308) tidak menyeluruh/dijalankan oleh Ketua Jabatan atau wakil yang dilantik
5.	Pemeriksaan Mengejut (AP309) tidak dijalankan/lengkap/mengikut tempoh yang ditetapkan
6.	Jawatankuasa Pengurusan Kewangan Dan Akaun tidak bermesyuarat mengikut ketetapan tempoh/membincangkan semua agenda yang ditetapkan
<b>B. Kawalan Bajet (0%)</b>	
	Tiada kelemahan
<b>C. Kawalan Terimaan (28%)</b>	
7.	Surat lantikan bagi pegawai yang terlibat dengan terimaan tidak ditandatangani oleh Ketua Jabatan
8.	Kata laluan Sistem e-Terimaan digunakan oleh orang lain
9.	Pengasingan tugas penerimaan hasil tidak diwujudkan
10.	Penerimaan borang hasil tidak disemak ketepatan nombor siri dan cap pengesahan di belakang helaian pertama salinan pejabat
11.	Daftar Borang Hasil (Kew.67) tidak lengkap/dikemas kini/direkod/disemak
12.	Stok borang hasil/kupon tidak disemak setiap minggu
13.	Ciri-ciri keselamatan di kaunter kutipan hasil kurang memuaskan
14.	Daftar mel diselenggara oleh pegawai yang tidak diberi kuasa
15.	Daftar Mel tidak disemak setiap hari
16.	Penyata Pemungut lewat disediakan
17.	Wang kutipan lewat diserahkan kepada pemungut utama
18.	Pungutan hasil lewat dimasukkan ke dalam bank
19.	Bank lewat membuat pindahan hasil ke Akaun Terimaan Utama Kerajaan
20.	Mencetak dan menyemak semua catatan di Buku Tunai Harian tidak dibuat setiap hari
21.	Tiada semakan Buku Tunai Kew.249 dibuat oleh Penyelia
22.	Buku tunai direkod oleh pegawai yang tidak diberi kuasa
23.	Penyata Penyesuaian Hasil lewat dikemukakan ke Jabatan Akauntan Negeri
24.	Peti Wang Tunai tidak disimpan dengan selamat
25.	Peti besi tidak mempunyai ciri-ciri keselamatan.
26.	Hapus kira Akaun Belum Terima belum dilaksanakan

No. Isu	Isu Berulang
27.	Salinan perjanjian <i>Payment Gateway Provider</i> bagi kutipan secara atas talian tiada dalam simpanan Hospital
28.	Perjanjian sewa kantin/premis tidak disediakan
29.	Tunggakan hasil sewa premis/bangunan belum diterima
30.	Bil air dan bil elektrik belum dibayar oleh penyewa premis
<b>D. Pengurusan Perolehan (7%)</b>	
31.	Maklumat perolehan tidak didaftar masuk/dikemas kini dalam GPIS
32.	Laporan GPIS tidak disemak/tidak dikemukakan untuk dibentangkan dalam JPKA
33.	Pembelian terus dibuat dari bukan pembekal tempatan
34.	Ahli Jawatankuasa Pembuka Sebut Harga tidak menandatangani kesemua lembaran yang menyatakan harga pada spesifikasi kerja/Jadual Pembuka Sebut Harga
35.	Kontrak tidak dimeterai dalam tempoh 4 bulan
36.	Pengesahan bon tidak dibuat
<b>E. Kawalan Perbelanjaan (15%)</b>	
37.	Had kuasa baucar bayaran untuk peraku I dan II tidak mengikut Surat Perwakilan Kuasa Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia
38.	Had kuasa berbelanja yang ditetapkan dalam BV141 (Sistem) berbeza dengan Kew.290
39.	Tahap capaian eSPKB tidak dikemas kini mengikut perubahan pergerakan pegawai
40.	Maklumat dalam Pesanan Kerajaan tidak tepat
41.	Daftar Bil (BV340) tidak dicetak dan disemak
42.	Daftar AP58 tidak disediakan
43.	Baucar bayaran dan dokumen sokongan tidak ditebuk/dicap "Telah Dibayar"/tidak lengkap/tidak disimpan dengan selamat
44.	Tidak mendapatkan sekurang-kurangnya 3 kajian pasaran bagi pembelian terus
45.	Bil dibayar melebihi tempoh 14 hari
46.	Bil pukal tiada dalam simpanan pejabat
47.	Spesifikasi perolehan tidak dinyatakan dengan jelas
48.	Bekalan/perkhidmatan lewat dibekalkan/disempurnakan
49.	Denda tidak dikenakan bagi kelewatan pembekalan pakaian seragam
50.	Klinik yang dinaiktaraf masih belum digunakan
<b>F. Pengurusan Akaun Amanah/Kumpulan Wang Amanah Dan Deposit (8%)</b>	
51.	Buku Rekod Perkhidmatan tidak lengkap
52.	Daftar Pinjaman Komputer tidak diselenggara dengan lengkap dan kemas kini
53.	Salinan invois/resit pembelian komputer tidak disimpan dalam fail peribadi
54.	Daftar Pinjaman Perumahan tidak diselenggara dengan lengkap dan kemas kini
55.	Deposit menduduki kuarters tidak dipulangkan setelah keluar kuarters
56.	Penghuni kuarters tidak menandatangani perjanjian/tidak bayar deposit

No. Isu	Isu Berulang
57.	Tuntutan bayaran Penyediaan Laporan Perubatan tahun 2015 dibayar pada tahun 2016
<b>G. Pengurusan Aset Dan Stor Kerajaan (14%)</b>	
58.	Aset alih lewat didaftarkan
59.	Aset alih tidak dilabel nombor siri pendaftaran/Hak Kerajaan Malaysia
60.	Senarai Aset Di Lokasi (KEW.PA-7) tidak dikemas kini
61.	Aset Bernilai Rendah tidak digunakan/tiada dilokasi
62.	Pegawai Penerima/Pegawai Stor tidak dilantik
63.	Pembelian stok tidak didaftarkan pada KEW.PS.4
64.	Kad Kawalan Stok (KEW.PS-3)/Kad Petak (KEW.PS-4)/Senarai Daftar Kad Kawalan Stok (KEW.PS-5) tidak diselenggara/lengkap/dikemas kini
65.	Barang-barang stor yang menarik/bernilai tinggi tidak disimpan di tempat yang selamat/alat pemadam api telah tamat tempoh
66.	Borang Permohonan Stok (KEW.PS-11) tidak diisi dengan lengkap
67.	Stok masih berada di dalam stor walaupun pengeluaran stok dalam Sistem Pengurusan Stor (SPS) Telah Diluluskan
68.	Pengiraan stok tidak dilakukan/disahkan dalam Sistem Pengurusan Stor (SPS)
69.	Pemeriksaan dan verifikasi stor tidak dijalankan
70.	Laporan tahunan stor tidak dikemuka kepada Jabatan Kesihatan Negeri (JKN)
<b>H. Pengurusan Kenderaan Kerajaan (21%)</b>	
71.	Kenderaan diguna tanpa kelulusan Pegawai Kenderaan
72.	Buku Log Kenderaan tidak diselenggara dengan lengkap
73.	Catatan butiran penggunaan kenderaan tidak dimulakan dengan helaian baru bagi sesuatu bulan di Buku Log
74.	Salinan Asal Buku Log mengenai butir-butir penggunaan kenderaan tidak disimpan di Kementerian/Jabatan
75.	Buku Log Kenderaan tidak diperiksa secara bulanan oleh Pegawai Kenderaan
76.	Pemeriksaan Mengejut terhadap penggunaan Buku Log Kenderaan tidak dilaksanakan
77.	Notis kesalahan lalu lintas/saman tidak direkod ke dalam Buku Log dan saman tidak diberi peringatan bertulis oleh Ketua Jabatan
78.	Penyata Pembelian Bahan Api tidak disemak dan disahkan dengan resit pembelian
79.	Pengiraan Kadar Penggunaan Bahan Api Bulanan tidak dilaksanakan/tidak tepat
80.	Tiada/lewat pengesahan pemeriksaan Kadar Penggunaan Bahan Api Bulanan oleh Pegawai Kenderaan
81.	Analisa Kadar Penggunaan Bahan Api Bulanan tidak dibuat oleh Pegawai Kenderaan
82.	Tiada pemantauan penggunaan bahan api Kenderaan Rasmi Jawatan
83.	Buku Rekod Pergerakan Kad Inden tidak diselenggara/lengkap dan tiada bukti diperiksa oleh Ketua Jabatan
84.	Kad Inden tidak disimpan/disimpan selamat oleh Pegawai Kenderaan

No. Isu	Isu Berulang
85.	Kad Sistem Bayaran Tol Tanpa Resit (KSBTTR) tidak disimpan oleh Pegawai Kenderaan
86.	Buku Rekod Pergerakan Dan Penggunaan KSBTTR tidak disediakan/tidak mengikut format yang ditetapkan/tidak diisi dengan lengkap
87.	Penyata Penggunaan KSBTTR tidak disemak oleh Pegawai Kenderaan
88.	Penyata Penggunaan KSBTTR bagi Kenderaan Rasmi Jawatan tidak diperolehi daripada syarikat pembekal kad untuk tujuan penyemakan dan pengesahan sebelum tambah nilai dibuat
89.	<i>SmartTAG</i> tidak didaftarkan sebagai Aset Alih Bernilai Rendah

Berdasarkan kelemahan kawalan dalaman yang dibangkitkan seperti di **Jadual 8.2**, kelemahan terhadap Kawalan Terimaan merupakan yang tertinggi iaitu 27.0% diikuti dengan Pengurusan Kenderaan Kerajaan iaitu 21.3%, Kawalan Perbelanjaan iaitu 15.7% dan Pengurusan Aset Dan Stor Kerajaan iaitu 14.6%. Ringkasan bilangan kelemahan yang dibangkitkan mengikut 14 PTJ yang disusun pada tahun 2018 seperti di **Jadual 8.3**.

**Jadual 8.3**  
**Ringkasan Bilangan Kelemahan Kawalan Dalaman**  
**Yang Dibangkitkan Mengikut PTJ Yang Disusul**

Bil.	Pusat Tanggungjawab	Bilangan Kelemahan Dibangkitkan Dalam Pengurusan Kewangan	Bilangan Kelemahan Yang Masih Berlaku	Peratusan Kelemahan Yang Masih Berlaku (%)	Kelemahan Yang Masih Berlaku*
1.	Hospital Sultanah Bahiyah, Kedah	53	23	43.4	14, 16, 17, 20, 28, 34, 36, 37, 65, 67, 68, 69, 3, 74, 75, 76, 79, 80, 82, 84, 85, 87, 88
2.	Pejabat Kesihatan Pintu Masuk Antarabangsa Bukit Kayu Hitam, Kedah	64	21	32.8	3,4, 5, 6, 21, 32, 57, 65, 69, 70, 71, 72, 73, 77, 78, 79, 80, 81, 85, 86, 89
3.	Pejabat Kesihatan Daerah Timur Laut, Pulau Pinang	58	5	8.6	13, 35, 53, 54, 55
4.	Hospital Selama, Perak	48	14	29.2	2, 8, 9, 22, 25, 26, 27, 30, 31, 49, 58, 65, 73, 90
5.	Hospital Kuala Kubu Bharu, Selangor	42	12	28.6	1, 4, 5, 30, 40, 44, 49, 56, 60, 73, 75, 82
6.	Pejabat Kesihatan Daerah Cheras, Kuala Lumpur	32	9	28.1	2, 3, 4, 23, 46, 51, 60, 73, 84

Bil.	Pusat Tanggungjawab	Bilangan Kelemahan Dibangkitkan Dalam Pengurusan Kewangan	Bilangan Kelemahan Yang Masih Berlaku	Peratusan Kelemahan Yang Masih Berlaku (%)	Kelemahan Yang Masih Berlaku*
7.	Institut Latihan KKM (Pembantu Perubatan) Seremban, Negeri Sembilan	10	5	50.0	2, 3, 63, 75, 80
8.	Pejabat Kesihatan Daerah Melaka Tengah, Melaka	42	14	33.3	1, 3, 7, 10, 35, 36, 49, 61, 62, 63, 65, 66, 77, 84
9.	Hospital Segamat, Johor	62	17	27.4	3, 5, 10, 11, 12, 32, 38, 39, 41, 44, 47, 63, 83, 84, 77, 79, 89
10.	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Cameron Highlands, Pahang	21	1	4.8	3
11.	Pejabat Kesihatan Daerah Kemaman, Terengganu	29	2	6.9	73, 78
12.	Hospital Tumpat, Kelantan	34	2	5.9	50, 73
13.	Hospital Pitas, Sabah	41	5	12.2	5, 19, 24, 29, 73
14.	Hospital Sibu, Sarawak	40	15	37.5	2, 5, 6, 29, 30, 32, 33, 44, 45, 48, 49, 52, 73, 81, 84

\*Nota: Angka merujuk kepada nombor isu kelemahan yang dibangkitkan seperti di **Jadual 8.2**.

Berdasarkan **Jadual 8.3**, analisis menunjukkan peratusan paling tinggi bagi kelemahan yang masih berulang adalah di Institut Latihan KKM (Pembantu Perubatan) Seremban, Negeri Sembilan iaitu 50.0%. Manakala Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Cameron Highlands, Pahang telah menunjukkan penambahbaikan yang ketara dengan hanya 4.8% kelemahan yang masih berulang.



### 3. MAKLUM BALAS DARIPADA PTJ TERHADAP PEMERHATIAN AUDIT DALAM

Maklum balas terhadap teguran/kelemahan yang diterima dalam tempoh yang ditetapkan (21 hari daripada tarikh surat pemerhatian Audit Dalam) menunjukkan komitmen pihak pengurusan untuk menambah baik prestasi pengurusan kewangan serta tindakan pembetulan dan pencegahan yang telah diambil oleh PTJ yang terlibat. Analisis Audit Dalam mendapati 8 PTJ (57.1%) telah mengemukakan maklum balas dalam tempoh 21 hari. Manakala baki 6 PTJ (42.9%) telah lewat mengemukakan maklum balas antara 22 hingga 53 hari daripada tempoh yang telah ditetapkan. Butirannya seperti di **Jadual 8.4**.

**Jadual 8.4**  
**Maklum Balas Daripada PTJ Terhadap Pemerhatian Audit Dalam**

Bil.	Pusat Tanggungjawab	Tarikh Laporan	Tarikh Maklum Balas	Tempoh (Hari)
<b>Dalam Tempoh 21 Hari</b>				
1.	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Cameron Highlands, Pahang	24.08.2018	07.09.2018	10
2.	Pejabat Kesihatan Daerah Melaka Tengah, Melaka	20.09.2018	02.10.2018	13
3.	Institut Latihan KKM (Pembantu Perubatan) Seremban, Negeri Sembilan	28.5.2018	13.6.2018	17
4.	Hospital Kuala Kubu Bharu, Selangor	05.09.2018	25.09.2018	20
5.	Pejabat Kesihatan Daerah Timur Laut, Pulau Pinang	21.06.2018	11.07.2018	21
6.	Pejabat Kesihatan Daerah Cheras, Wilayah Persekutuan	17.07.2018	07.08.2018	21
7.	Pejabat Kesihatan Daerah Kemaman, Terengganu	28.08.2018	18.09.2018	21
8.	Hospital Pitas, Sabah	06.04.2018	27.04.2018	21
<b>Melebihi 21 Hari</b>				
9.	Hospital Sultanah Bahiyah, Kedah	06.08.2018	28.08.2018	22
10.	Hospital Tumpat, Kelantan	04.05.2018	30.05.2018	27
11.	Hospital Sibu, Sarawak	12.03.2018	10.04.2018	29
12.	Pejabat Kesihatan Pintu Masuk Antarabangsa Bukit Kayu Hitam, Kedah	05.03.2018	10.04.2018	36
13.	Hospital Selama, Perak	22.05.2018	20.06.2018	46
14.	Hospital Segamat, Johor	31.10.2018	23.12.2018	53

#### 4. RUMUSAN DAN SYOR AUDIT DALAM

Berdasarkan pengauditan susulan yang dilaksanakan serta tindakan pembetulan/penambahbaikan yang diambil terhadap teguran Audit Dalam yang terdahulu, didapati tahap penyelesaian terhadap kelemahan pengurusan kewangan yang dibangkitkan perlu dipertingkatkan. Bagi memastikan kawalan dalaman dapat dipertingkatkan dan seterusnya dapat mengelakkan berlakunya penyelewengan atau ketirisan, Ketua Jabatan adalah disyorkan supaya mengambil tindakan berikut:

- 4.1 Mengenal pasti punca utama berlakunya ketidakpatuhan yang dibangkitkan;
- 4.2 Mempertingkatkan seliaan terhadap kelemahan yang dikenal pasti dalam proses kerja; serta
- 4.3 Memastikan pegawai mematuhi garis panduan dan proses kerja yang telah ditetapkan.

# BAHAGIAN IX

## PROGRAM ANAK ANGKAT

---

Pendahuluan	321
Objektif Program Anak Angkat	321
Pencapaian Program Anak Angkat Tahun 2018	321-322
Rumusan	322



## 1. PENDAHULUAN

Pada tahun 2013, CAD telah memperkenalkan Program Anak Angkat sebagai salah satu aktiviti khidmat nasihat CAD kepada PTJ yang dipilih. Melalui program ini, beberapa PTJ yang dikenal pasti telah dipilih dan diberi bimbingan serta nasihat bagi membantu mereka memperbaiki kelemahan yang berlaku terutamanya terhadap pengurusan kewangan dan isu-isu yang dibangkitkan oleh CAD semasa pengauditan dijalankan. Setiap PTJ akan dilawati sebanyak dua (2) kali dalam tempoh satu tahun.

## 2. OBJEKTIF PROGRAM ANAK ANGKAT

Objektif Program Anak Angkat adalah untuk:

- i. menilai tahap pengurusan kewangan PTJ bagi mengenal pasti elemen kawalan pengurusan kewangan yang perlu ditambah baik;
- ii. memberi khidmat nasihat pengurusan kewangan secara terus kepada pihak PTJ; dan
- iii. merapatkan jurang antara pegawai di PTJ dengan Pegawai Audit Dalam supaya masalah pengurusan kewangan dapat dibincangkan dan diselesaikan secara bersama.

## 3. PENCAPAIAN PROGRAM ANAK ANGKAT TAHUN 2018

Pada tahun 2018, Program Anak Angkat telah dilaksanakan di empat (4) PTJ berbanding tiga (3) PTJ pada tahun 2017 di mana lawatan pertama CAD bagi tahun 2018 telah dijalankan di antara bulan Januari hingga Jun. Namun, oleh kerana prestasi pengurusan kewangan keempat-empat PTJ yang dilawati telah mencapai tahap Cemerlang semasa lawatan pertama (kerana memperoleh markah penilaian prestasi melebihi 90%), CAD memutuskan agar lawatan kedua di keempat-empat PTJ berkenaan tidak perlu dijalankan dan ditukarkan dengan program pengauditan yang lain.

Butiran lanjut mengenai pencapaian prestasi pengurusan kewangan bagi empat (4) PTJ tersebut seperti di **Jadual 9.1**.

Jadual 9.1

## Pencapaian Prestasi Pengurusan Kewangan Bagi Program Anak Angkat Tahun 2018

Bil.	PTJ	Lawatan 2018	
		Januari - Jun	Julai - Disember
1.	ILKKM (Kejururawatan) Kluang, Johor	97.25%	-
2.	PKD Batang Padang, Perak	91.77%	-
3.	PKD Kota Bharu, Kelantan	97.50%	-
4.	Hospital Lundu, Sarawak	99.96%	-

#### 4. RUMUSAN

Secara keseluruhannya, tahap prestasi pengurusan kewangan di keempat-empat (4) PTJ yang dipilih sebagai Anak Angkat CAD pada tahun 2018 telah menunjukkan perubahan yang sangat positif.



## **BAHAGIAN X**

# **PENGAUDITAN BAUCAR BAYARAN**

---

Pendahuluan	324
Ringkasan Penemuan Audit Dalam	325-336
Maklumbalas PTJ Terhadap Pemerhatian Audit Dalam	337-338
Rumusan dan Syor Audit Dalam	339

**1. PENDAHULUAN**

Pengauditan ini bertujuan untuk mengesahkan sama ada baucar bayaran telah diuruskan dengan sempurna, tepat serta selaras dengan peraturan kewangan yang sedang berkuat kuasa dengan mengambil kira aspek perolehan, bayaran dan pengurusan bekalan / perkhidmatan/kerja yang diperoleh.

Pada tahun 2018, pengauditan baucar bayaran telah dilaksanakan di 36 PTJ seperti di **Jadual 10.1**.

**Jadual 10.1  
Senarai PTJ Yang Dilawati Pada Tahun 2018**

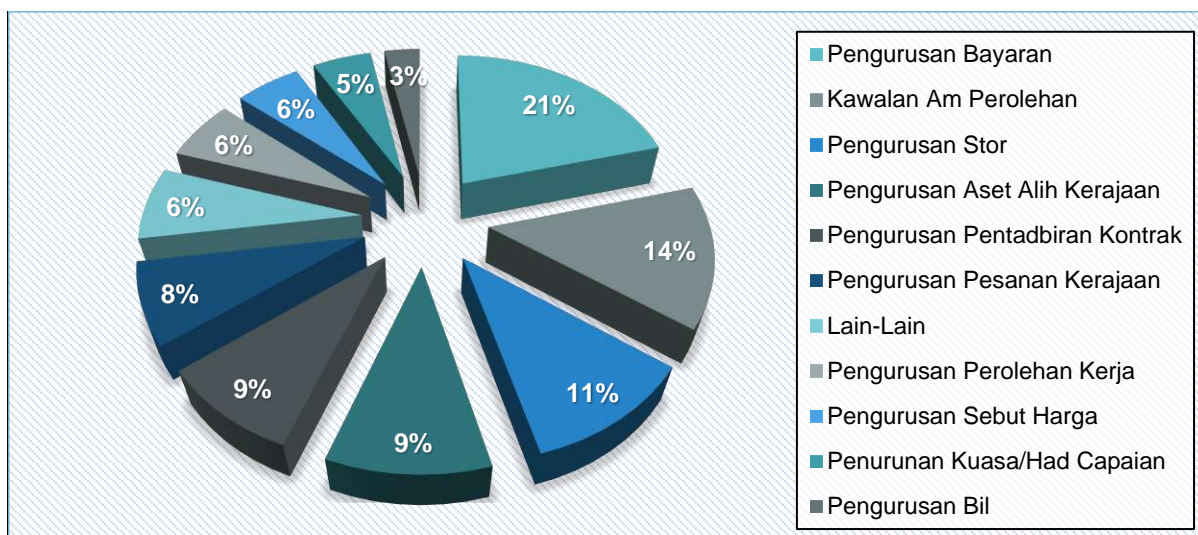
<b>Negeri</b>	<b>No. PTJ</b>	<b>PTJ Yang Dilawati</b>
Kedah	1	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Padang Terap
	2	Pejabat Kesihatan Daerah Kuala Muda
	3	Hospital Yan
Pulau Pinang	4	Pejabat Kesihatan Pelabuhan Pulau Pinang
	5	Hospital Bukit Mertajam
	6	Pejabat Kesihatan Daerah Seberang Perai Utara
Perak	7	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kinta
	8	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Batang Padang
Selangor	9	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Sepang
	10	Pejabat Kesihatan Daerah Hulu Selangor
	11	Hospital Kajang
Wilayah Persekutuan	12	Hospital Rehabilitasi Cheras
	13	Institut Penyelidikan Tingkahlaku Kesihatan
	14	Pusat Penyelidikan Klinikal Kebangsaan
Negeri Sembilan	15	Pejabat Kesihatan Daerah Rembau
	16	Institut Latihan KKM (Kejururawatan) Port Dickson
	17	Hospital Jempol
Melaka	18	Pejabat Kesihatan Daerah Alor Gajah
	19	Hospital Jasin
	20	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Alor Gajah
Johor	21	Hospital Temenggong Seri Maharaja Tun Ibrahim, Kulai
	22	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Segamat
Pahang	23	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kuantan
	24	Pejabat Kesihatan Daerah Temerloh

Negeri	No. PTJ	PTJ Yang Dilawati
	25	Pejabat Kesihatan Daerah Pekan
Terengganu	26	Pejabat Kesihatan Daerah Setiu
	27	Pejabat Kesihatan Daerah Besut
	28	Hospital Besut
Kelantan	29	Hospital Tanah Merah
	30	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kota Bharu
Sarawak	31	Pejabat Kesihatan Bahagian Miri
	32	Hospital Serian
	33	Hospital Umum Sarawak
Sabah	34	Pejabat Kesihatan Pergigian Kawasan Beaufort
	35	Hospital Mesra Bukit Padang
	36	Pejabat Kesihatan Pergigian Kawasan Kota Kinabalu

## 1. RINGKASAN PENEMUAN AUDIT DALAM

Ringkasan peratusan penemuan Audit Dalam bagi pengauditan baucar bayaran di 36 PTJ seperti di **Carta 10.1**.

**Carta 10.1**  
**Analisis Penemuan Pengauditan Baucar Bayaran**



Berdasarkan **Carta 10.1**, aspek Pengurusan Bayaran mencatatkan bilangan isu yang paling banyak ditemui, iaitu sejumlah 21.4%. Seterusnya, tiga (3) aspek yang turut mencatat peratusan penemuan yang tinggi adalah Kawalan Am Perolehan (13.3%); Pengurusan Stor (11.0%) serta Pengurusan Aset Alih Kerajaan (10.4%).



Maklumat terperinci mengenai isu pengauditan baucar bayaran yang ditemui di PTJ yang dilawati seperti di **Jadual 10.2**.

**Jadual 10.2**  
**Penemuan Audit Dalam Bagi Pengauditan Baucar Bayaran**

	Isu	Jumlah PTJ	%	No. PTJ
<b>KAWALAN AM PEROLEHAN</b>				
<b>[1Pekeliling Perbendaharaan (1PP) – PK 1, PK 2, PK 5, PB 2.2]</b>				
(a)	Kajian pasaran tidak diperoleh daripada sekurang-kurangnya 3 pembekal bagi perolehan secara pembelian terus	13	36	1, 2, 6, 9, 10, 17, 18, 21, 22, 27, 28, 31, 34
(b)	Perolehan secara Kontrak Pusat Sistem Panel tidak dibuat melalui panel pembekal atau kontraktor yang dilantik	5	14	1, 9, 10, 29, 30
(c)	Fi Perkhidmatan e-Perolehan yang dikenakan tidak mengikut kadar	9	25	2, 12, 13, 14, 18, 20, 21, 22, 28
(e)	Perolehan dari pembekal atau kontraktor luar kawasan/bukan pembekal tempatan	4	11	16, 23, 29, 30
(d)	Kadar perkhidmatan Pos Laju tidak mengikut ketetapan dalam Kontrak Pusat	3	8	18, 19, 20
(e)	Bayaran bekalan elektrik/petrol/tiket penerbangan tidak menggunakan sistem bayaran pukal	2	6	2, 18
(f)	Cukai Barangan Dan Perkhidmatan (GST) tidak dikenakan dengan betul bagi perolehan bekalan dan perkhidmatan	1	3	18
(g)	Kenaan Cukai Barangan Dan Perkhidmatan (GST) terhadap item yang diberi pelepasan cukai	2	6	18, 20
(h)	Penyelia GPIS tidak dilantik secara bertulis	1	3	1
(i)	Maklumat perolehan dalam GPIS tidak didaftarkan/dikemas kini/tepat	1	3	1
(j)	Maklumat GPIS tidak dilaporkan dalam Mesyuarat JPKA	1	3	1
(k)	Maklumat perolehan dalam GPIS didaftar dua kali	1	3	1
(l)	Perolehan aset yang dibekalkan tidak mengikut spesifikasi yang ditetapkan	1	3	16
(m)	Perolehan kenderaan tidak teratur	1	3	29
(n)	Perolehan bekalan bagi tujuan persendirian	1	3	29
(o)	Pemilihan pembekal bukan di kalangan yang menawarkan harga terendah tanpa justifikasi	1	3	22, 32

	Isu	Jumlah PTJ	%	No. PTJ
(p)	Perolehan secara pembelian terus tidak dibuat terhadap pembekal yang membuat tawaran harga terendah	1	3	1
(q)	Kesilapan pengiraan bayaran Fi Perkhidmatan Commerce Dot Com (CDC)	1	3	21
(r)	Fi Perkhidmatan CDC dicaj pada invoice tanpa Pesanan Kerajaan	1	3	21
(s)	Perolehan melebihi nilai kontrak	1	3	36
(t)	Kain pakaian seragam diagihkan kepada kakitangan yang sudah pencen.	1	3	35
(u)	Daftar Sewaan dan Daftar Bayaran Mesin Fotostat tidak diselenggara	1	3	35
(v)	Perjanjian penyewaan mesin fotostat tidak ada Sijil Pengecualian Cukai Lembaga Hasil Dalam Negeri	1	3	35
(w)	Pembelian terus tidak melalui kontrak sebutharga	1	3	36
<b>PENGURUSAN SEBUT HARGA</b>				
<b>[1Pekeliling Perbendaharaan (1PP) – PK 1, PK 2, PK 5, PB 2.2]</b>				
(a)	Perolehan melebihi RM20,000 tidak dibuat secara sebut harga	8	22	7, 12, 24, 26, 27, 29, 30, 31
(b)	Perolehan sebut harga dipecah kecil	4	11	17, 29, 32, 35
(c)	<i>Integrity Pact</i> tiada/tidak lengkap	2	6	6, 18
(d)	Borang Dokumen Sebut Harga (Lampiran Q) tidak ditandatangani ringkas oleh Jawatankuasa Pembuka Sebut Harga pada setiap muka surat yang ada menyatakan harga	1	3	5
(e)	Amaun di Lampiran Q yang dinyatakan oleh penyebut harga dipinda dengan pensil.	1	3	6
(f)	Pesanan Kerajaan/Inden Kerja lewat dikeluarkan setelah menerima keputusan Jawatankuasa Sebut Harga	1	3	29
(g)	Senarai semakan sebut harga tidak disediakan	1	3	5
(h)	Anggaran Harga Jabatan tidak dimasukkan ke dalam peti tawaran sebut harga sebelum tarikh tutup	1	3	6
(i)	Anggaran Harga Jabatan tidak disahkan oleh Pegawai Inden	1	3	6
(j)	Anggaran Harga Jabatan tidak disenaraikan dalam Jadual Sebut Harga	1	3	6

Isu	Jumlah PTJ	%	No. PTJ
(k) Tiada pengasingan tugas untuk bagi pegawai yang memegang kunci peti tawaran, Pengerusi Jawatankuasa Pembukaan Sebut Harga dan Pengerusi Pegawai Penilaian.	1	3	31
<b>PENGURUSAN PEROLEHAN KERJA</b> <b>[1Pekeliling Perbendaharaan (1PP) – PK 2.1]</b>			
(a) Perolehan kerja tidak menggunakan Borang Inden Kerja	5	14	5, 6, 17, 25, 33
(b) Spesifikasi kerja yang disediakan tidak jelas dan terperinci	2	6	22, 31
(c) Kesilapan dalam penyediaan spesifikasi kerja.	1	3	5
(d) Kerja naik taraf/pembaikan/pembinaan yang dilaksanakan tidak mengikut spesifikasi yang ditetapkan	2	6	2, 31
(e) Borang Inden Kerja tidak dilengkapkan dengan sempurna	2	6	1, 2
(f) Penyedia Inden Kerja tidak dilantik secara bertulis oleh Ketua Jabatan	1	3	2
(g) Kerja-kerja pembaikan tidak berkualiti/kemas	1	3	31
(h) Kerja-kerja pembaikan tidak dilaksanakan/dibekalkan sepenuhnya	1	3	17
(i) Perubahan kerja tidak mendapat kelulusan Jawatankuasa Sebut Harga	1	3	5
(j) Lanjutan tempoh polisi insurans tidak dibuat walaupun pihak kontraktor gagal menyiapkan kerja mengikut tempoh yang ditetapkan.	1	3	5
(k) Tiada tindakan susulan selepas peringatan ke-4 tempoh tanggungan kecacatan	1	3	5
<b>PENGURUSAN PENTADBIRAN KONTRAK</b> <b>[Arahan Perbendaharaan 176.1(a), 205.3; 1PP – PK 4]</b>			
(a) Perjanjian kontrak tidak disediakan/mengikut format/lengkap/tiada klausa denda/tidak dimatikan setem	7	19	1, 2, 5, 10, 20, 21, 32
(b) Kelewatan pembekalan/perkhidmatan tidak dikenakan denda	4	11	19, 20, 29, 31
(c) Syarat/klausa dalam kontrak tidak dipatuhi	4	11	2, 10, 17, 32
(d) Denda/penalti tidak dikenakan terhadap kontraktor yang tidak mematuhi syarat/terma kontrak	7	19	3, 4, 7, 8, 22, 31, 32

	Isu	Jumlah PTJ	%	No. PTJ
(e)	Kesilapan pengiraan denda kelewatan untuk bekalan pakaian seragam	1	3	6
(f)	Bayaran bekalan/perkhidmatan tidak mengikut kadar yang ditetapkan dalam kontrak	1	3	6
(g)	Perlanjutan tempoh kontrak tidak teratur	1	3	2
(h)	Perlanjutan masa bagi kontrak kerja tidak diluluskan oleh Jawatankuasa Sebut Harga terlebih dahulu	1	3	2
(i)	Bayaran bagi bekalan/perkhidmatan terlebih bayar	1	3	3
(j)	Kadar Bon Pelaksanaan yang dikenakan tidak tepat	1	3	18
(k)	Borang Bayaran Berjadual (JANM 12) tidak diisi dengan lengkap	1	3	18
(l)	Perkhidmatan Pos Laju tidak menggunakan Kontrak Pusat	1	3	17
(m)	<i>Clocking Point</i> tidak dinyatakan dengan jelas di dalam kontrak	1	3	17
(n)	Perjanjian kontrak perkhidmatan bermasa disediakan oleh syarikat pembekal	1	3	10
(o)	Perjanjian kontrak penyewaan mesin penyalin ditandatangani oleh pegawai yang tidak diberi kuasa	1	3	10
<b>PENGURUSAN PESANAN KERAJAAN</b>				
<b>[Arahan Perbendaharaan 99 (e)(i); 1PP - PK 2; Kawalan Dalaman]</b>				
(a)	Perolehan lewat dibekalkan daripada tarikh yang ditetapkan	19	53	1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 27, 28, 30, 36
(b)	Ruangan Perakuan Oleh Pembekal dan Jabatan dalam Pesanan Kerajaan tidak diisi dengan lengkap	9	25	1, 2, 13, 14, 23, 24, 25, 26, 28
(c)	Pesanan Kerajaan tidak lengkap/ Maklumat terperinci bekalan tidak dinyatakan dalam Pesanan Kerajaan	4	11	19, 20, 22, 31
(d)	Pesanan Kerajaan dikeluarkan selepas bekalan/perkhidmatan/kerja diterima/ dilaksanakan	8	22	1, 2, 7, 8, 10, 22, 32, 34
(e)	Pelulus Pesanan Kerajaan tidak diberi kuasa di bawah arahan penurunan kuasa oleh KSU KKM	3	8	10, 18, 19
(f)	Ruang Tandatangan Pegawai Pelulus di Pesanan Kerajaan tidak ditandatangani	3	8	12, 13, 18

	<b>Isu</b>	<b>Jumlah PTJ</b>	<b>%</b>	<b>No. PTJ</b>
(g)	Pengesahan tarikh bekalan diterima tidak dicatat pada Nota Penghantaran manual	3	8	1, 2, 3
(h)	Pelulus Pesanan Kerajaan dan pegawai penerima barang adalah pegawai yang sama	2	6	13, 20
(i)	Tarikh mula perkhidmatan lebih awal dari tarikh Pesanan Kerajaan diluluskan	2	6	21, 22
(j)	Pesanan Kerajaan diluluskan oleh Peraku II melebihi had kuasa berbelanja yang diberikan	1	3	20
(k)	Borang permohonan perolehan tidak lengkap	1	3	22
(l)	Perolehan dibuat sebelum kelulusan Ketua Jabatan	1	3	22
(m)	Pesanan Penghantaran dikeluarkan lewat daripada Nota Penerimaan	1	3	22
(n)	Pegawai Penerima mengesahkan perkhidmatan telah disempurnakan lebih awal dari tarikh pengesahan oleh pembekal	1	3	1
<b>PENGURUSAN BIL</b>				
<b>[Surat Edaran Bahagian Akaun, KKM Bil. 19 Tahun 2008; Surat Kementerian Kewangan S/K.KEW/PK/PP/1100/000000/10/31 JLD 32 (8) bertarikh; Arahan Perbendaharaan 103(a)]</b>				
(a)	Bil/Tuntutan lewat dibayar	5	14	12, 14, 19, 20, 32
(b)	Bil asal tidak disemak dengan laporan pukal (BP21)	3	8	23, 24, 25
(c)	Bil/Invois tidak/lewat dicap tarikh terima/ dipinda tarikh	1	3	18, 23
(d)	Tarikh semakan Daftar Bil tidak dicatat oleh Pegawai Penyemak	1	3	18
(e)	Daftar Bil Lewat Dicitak	1	3	19
<b>PENURUNAN KUASA / HAD CAPAIAN</b>				
<b>[Surat Perwakilan Kuasa Dari Kementerian Kesihatan Malaysia Bil.(7) dlm.KKM-58/300/3-6 Jilid.4 bertarikh 18.9.2012; Arahan Perbendaharaan 101; Surat Pekeliling Akauntan Negara Malaysia Bil. 17 Tahun 2014; Surat Pekeliling ANM Bil. 1 Tahun 2008 perenggan 3.46(b)]</b>				
(a)	Had Kuasa untuk Peraku Baucar Bayaran (Laporan BV141) tidak mengikut Surat Perwakilan Kuasa Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)/Borang Kew.290	6	17	2, 21, 23, 25, 31, 33

Isu	Jumlah PTJ	%	No. PTJ
(b) Had kuasa berbelanja yang dikunci masuk ke dalam sistem tidak selaras dengan had kuasa yang diturunkan melalui Surat Kuasa Menandatangani Baucar (AP101)	1	3	33
(c) Baucar diperaku oleh pegawai yang tidak diberi kuasa di dalam Surat Perwakilan Kuasa KEW.290-Pin.1/2009	1	3	31
(d) Pegawai yang bertukar keluar dan bersara tidak dibatalkan capaian dalam Sistem eSPKB	1	3	10
(e) Perakuan baucar bayaran melebihi had kuasa yang diturunkan	1	3	33
(f) Pegawai Peraku I bagi Baucar Bayaran lebih kanan daripada Pegawai Peraku II	1	3	18
(g) Pengasingan tugas tidak dilaksanakan bagi pemegang Panjar Wang Runcit dan Peraku I baucar rekupmen panjar	2	6	9, 10
(h) Surat Kuasa perlantikan Pegawai Penerima Barang yang disediakan tidak jelas dan khusus	1	3	10
(i) Penerima Barang bukan di kalangan pegawai yang dilantik secara bertulis	3	8	9, 10, 11

### PENGURUSAN BAYARAN

**[Arahan Perbendaharaan 99 – 102; Surat Pekeliling Akauntan Negara Malaysia Bil. 1 Tahun 2008; 1PP – PK7, WP 1.2, WP 1.4, WP 1.8, WP 10, PS 1.1, AM 2.2, 6.2; Surat Edaran Bahagian Akaun Bil. 5 Tahun 2011; Panduan Pengguna PTJ eSPKB; Lampiran A Surat Pekeliling Akauntan Negara Bil. 17 Tahun 2014; Surat Edaran Bahagian Akaun Bil. 3 Tahun 2014]**

(a) Dokumen sokongan baucar bayaran tidak lengkap/bersesuaian/dilampirkan	22	61	1, 2, 3, 4, 10, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 31, 32, 34, 36
(b) Kod objek perbelanjaan kurang tepat	14	39	7, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 20, 21, 22, 28, 31, 32
(c) Butiran dalam baucar bayaran tidak lengkap/tepat	7	19	12, 18, 20, 21, 22, 26, 34
(d) Tuntutan Elaun Perjalanan/Berkursus/ Perpindahan/Pertukaran/ Kerja Lebih Masa/ On-Call EKLWBB/ Laporan Perubatan/ Tuntutan Tiket Kapal Terbang yang ditempah sendiri/ bayaran balik pembelian kasut/ Penceramah/ Gaji Pekerja Sambilan/ tugas memandu terlebih bayar/terkurang bayar/ meragukan/ tidak munasabah	15	42	2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 26, 31, 32, 33

	<b>Isu</b>	<b>Jumlah PTJ</b>	<b>%</b>	<b>No. PTJ</b>
(e)	Borang tuntutan bayaran Elaun Kerja Luar Waktu Bekerja Biasa (EKLWBB)/Laporan Perubatan/Bayaran Balik Pembelian Kasut/Elaun Perpindahan Rumah tidak menggunakan format yang ditetapkan/tidak diisi dengan lengkap	7	19	1, 2, 3, 10, 18, 20, 30
(f)	Bayaran tuntutan EKLWBB/Laporan Perubatan tidak menggunakan modul pendapatan bercukai	1	3	2
(g)	Tuntutan Elaun Kerja Luar Waktu Bekerja Biasa (EKLWBB) lewat dikemukakan, iaitu melebihi 10 hari bulan bulan berikutnya	3	8	19, 20, 33
(h)	Kad Perakam Waktu tidak diketik/ditulis tangan/tidak disahkan/dikemukakan untuk tujuan tuntutan lebih masa/ Elaun Pembedahan Elektif	3	8	10, 31, 36
(i)	Arahan Kerja Lebih Masa tidak dikeluarkan/dikeluarkan setelah kerja lebih masa dilakukan/diluluskan selain Ketua Jabatan/ Arahan Kerja Lebih Masa tidak disertakan	1	3	31
(j)	Baucar bayaran/Dokumen sokongan tidak dicap 'TELAH BAYAR'/ 'SALINAN DISAHKAN BETUL'/ 'DIAKUI SAH'/disimpan dengan selamat	3	8	2, 18, 20, 22, 25
(k)	Dokumen bayaran/sokongan lewat diterima/tidak dicop terima oleh Unit Kewangan	1	3	15, 27
(l)	Pembayaran dibuat sebelum bekalan/perkhidmatan disempurnakan	5	14	1, 2, 3, 7, 10
(m)	Bayaran balik bil utiliti pegawai/bekalan/perkhidmatan terlebih bayar	3	8	2, 12, 14
(n)	Kos perolehan yang dikembalikan kepada pihak pembekal tidak dikutip balik	1	3	4
(o)	Harga pembelian barang/kos bekalan perkhidmatan tidak munasabah	1	3	31
(p)	Tuntutan bekalan ayam tidak mengikut berat sebenar yang dihantar/dibekal	1	3	17
(q)	Bayaran bantuan upah jahit tidak sepatutnya dibayar	1	3	26
(r)	Lesen Perniagaan/Sijil Akuan Pendaftaran Syarikat tamat tempoh	1	3	26
(s)	Nama penerima bayaran pada salinan penyata bank tidak sama dengan nama penerima dalam baucar bayaran	1	3	3

	Isu	Jumlah PTJ	%	No. PTJ
(t)	Arahan tempoh kerja lebih masa yang diperlukan melebihi sebulan untuk sesuatu arahan/ Tidak Lengkap tiada tempoh kerja lebih masa yang diperlukan.	1	3	31
(u)	Bayaran sebelum tempoh sewaan perkhidmatan	1	3	21
(v)	Maklumat di baucar bayaran berbeza dengan maklumat di Pesanan Tempatan/ invois	1	3	1, 10
(w)	Pembayaran kepada orang yang lain daripada yang dinamakan dalam baucar	1	3	1
(x)	Bayaran Penuh Dibuat Atas Pembekalan Bahan-bahan Makanan Mentah, Kering Dan Basah Yang Tidak Dibekalkan	1	3	3
(y)	Bayaran baju kot kepada pegawai yang bertugas di mahkamah melebihi kadar maksima yang ditetapkan	1	3	26
(z)	Kadar perkhidmatan Pos Laju yang dikenakan Pos Malaysia Berhad tidak mengikut kadar dalam Pekeliling Perbendaharaan 1PP	1	3	17
(aa)	Bayaran balik pembelian bahan api melebihi kadar tuntutan	1	3	27
(ab)	Bayaran balik pembaharuan lesen memandu dibayar tidak mengikut peraturan.	2	6	34, 36
(ac)	Borang Permohonan Bertugas Di Luar Pejabat tidak dilampirkan/diluluskan setelah tugas dijalankan	2	6	1, 20
(ad)	Tuntutan Elaun Perjalanan Kenderaan (Mileage Claim) Dibayar Menggunakan Kadar Tambang Teksi Tahun 2006	1	3	1
(ae)	Elaun perjalanan kenderaan dibayar kepada pegawai yang menaiki Kenderaan Rasmi Jabatan	1	3	18
(af)	Tuntutan elaun perjalanan kenderaan dibayar tidak mengikut kelas kelayakan sebenar	2	6	27, 28
(ag)	Kenyataan Tuntutan Elaun Perjalanan tidak lengkap	1	3	36
(ah)	Borang Tuntutan Elaun Pertukaran Ke Luar Stesen Tidak Dilengkapkan Oleh Pegawai	1	3	17
(ai)	Panjar Wang Runcit digunakan untuk pembayaran perbelanjaan bukan segera	1	3	20



	Isu	Jumlah PTJ	%	No. PTJ
(aj)	Borang kelulusan tuntutan panjar wang runcit tidak diisi dengan lengkap	1	3	17
(ak)	Potongan gaji tidak dibuat bagi pembayaran gaji melalui baucar berasingan	1	3	36
<b>PENGURUSAN ASET ALIH KERAJAAN</b> <b>[1PP – AM 1.1, AM 2.2, AM 2.3, AM 2.4, AM 2.5]</b>				
(a)	Aset diterima oleh pegawai yang tidak diberi kuasa secara bertulis	8	22	1, 2, 17, 22, 28, 31, 35, 36
(b)	Aset yang diterima belum/lewat didaftarkan	11	31	7, 11, 19, 21, 22, 25, 26, 28, 31, 32, 36
(c)	Aset tidak dilabelkan dengan 'Hak Kerajaan Malaysia'/nombor siri pendaftaran	5	14	4, 8, 11, 18, 34
(d)	Kad KEW.PA-2/3 tidak kemas kini/diisi dengan lengkap/tepat/ditandatangani oleh Ketua Jabatan	2	6	8, 10, 17, 19, 32
(e)	Maklumat penyelenggaraan aset tidak direkod dalam Daftar Penyelenggaraan (KEW.PA-14)/Rekod Penyelenggaraan Aset Alih (KEW.PA-15)	4	11	2, 8, 35, 36
(f)	Aset dibeli tidak digunakan/diagihkan	3	8	7, 8, 22
(g)	Tarikh pengesahan penerimaan aset / bekalan tidak dicatatkan dalam <i>Delivery Order</i>	1	3	21
(h)	Kerosakan aset tidak dilaporkan dengan menggunakan borang KEW.PA-9/KEW.PA-10/tidak lengkap	3	8	11, 34, 35
(i)	Aset didaftarkan sebelum pengesahan penerimaan oleh Pegawai Penerima	2	6	9, 10
(j)	Salinan Daftar Harta Modal KEW.PA-2/3 Dan Daftar Aset Alih Bernilai Rendah KEW.PA-3/4 Tidak Disimpan Di Pejabat	1	3	28
(k)	Aset Belum Didaftar Dalam Sistem Pengurusan Aset Tak Alih (MySPATA)	1	3	1
(l)	Komponen/Aksesori Aset tidak direkodkan dalam Daftar Harta Modal	1	3	8
(m)	Senarai Aset Di Lokasi KEW.PA-7 tidak dipamerkan	1	3	18
(n)	Bayaran penyelenggaraan dikenakan bagi aset yang telah mendapat status PEP	1	3	8
(o)	Borang Rekod Penyelenggaraan Aset Alih (KEW.PA-14) Tidak Diisi Dengan Lengkap	1	3	2

	Isu	Jumlah PTJ	%	No. PTJ
(p)	Nombor Siri Pendaftaran Aset Di Borang Aduan Kerosakan Aset Alih (KEW.PA-9) Berbeza Dengan Di Borang Rekod Penyelenggaraan Aset Alih (KEW.PA-14)	1	3	2
(q)	Aset yang dibeli tidak dapat dikemukakan	1	3	28
(r)	Pengeluaran barang bagi Unit Latihan tidak direkodkan	1	3	15
<b>PENGURUSAN STOR</b> <b>[1PP – AM 6.1, AM 6.2, AM 6.3, AM 6.4, AM 6.5, AM 6.6, AM 6.7, AM 6.8, AM 6.9]</b>				
(a)	Penerimaan stok alat tulis/ubat tidak direkodkan ke dalam Kad Petak (KEW.PS-4)/Kad Kawalan Stok (KEW.PS-3)	5	14	7, 8, 19, 20, 34
(b)	Kad Petak (KEW.PS-4)/Kad Kawalan Stok (KEW.PS-3) tidak lengkap/kemas kini/tepat	3	8	3, 6, 9, 13, 19, 20, 31, 32, 34, 36
(c)	Pegawai Penerima Barang tidak dilantik secara bertulis	12	33	6, 21, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36
(d)	Borang Terimaan Barang-barang (KEW.PS-1) tidak diwujudkan/direkodkan/digunapakai/lewat disediakan/berbeza dengan kuantiti penerimaan sebenar	4	11	2, 9, 11, 22, 28
(e)	Tatacara penyimpanan/langkah-langkah keselamatan dan kawalan kebakaran dalam pengurusan stor tidak mengikut peraturan yang ditetapkan	2	6	19, 20
(f)	Kad Petak (KEW.PS-4) tidak digunakan/diwujudkan	4	11	7, 8, 22, 34
(g)	Perolehan stok/item alat tulis tidak didaftarkan ke dalam Sistem Pengurusan Stok (SPS)	3	8	3, 27, 28
(h)	Senarai Daftar Kad Kawalan Stok (KEW.PS-5)/Senarai Kad Daftar Stok (KEW.PS-4) tidak kemas kini	2	6	34, 36
(i)	Sistem Pengurusan Stor (SPS) belum digunapakai	3	8	10, 11, 36
(j)	Bekalan Ubat Diterima Oleh Pegawai Bukan Teknikal	1	3	33
(k)	Maklumat Stok Dimasukkan 2 Kali Dalam Borang Terimaan Barang-Barang (KEW.PS-1)	1	3	21
(l)	Stok yang sudah direkod pengeluaran dalam kad petak tetapi masih berada dalam stor	1	3	13

	<b>Isu</b>	<b>Jumlah PTJ</b>	<b>%</b>	<b>No. PTJ</b>
(m)	Perolehan Bekalan Tidak Melalui Stor Utama	1	3	17
(n)	Perakuan penerimaan barang di Borang Terima Barang-Barang (BTB), KEW.PS-1 dibuat sebelum perakuan penerimaan di Nota Penghantaran	1	3	9
(o)	Kad Petak (KEW.PS-4)/Kad Daftar Stok(KEW.PS-3) tidak ditempatkan bersama stok	1	3	34
(p)	Barang-barang yang telah dikategorikan dalam Barang Guna Habis/Operasi tidak direkod dalam BGO-1 dan BGO-2	1	3	35
(q)	Pemegang kunci stor tidak ada surat kuasa untuk menjaga stor	1	3	34
(r)	Ruang Stor Sempit	1	3	34
(s)	Stor tidak dikawal dengan sempurna/ Terdapat barang-barang rosak disimpan dalam stor	1	3	36
<b>LAIN-LAIN</b>				
<b>[1PP – WP 1.2, WP 2.2, WP 4.1; Surat Pekeliling Perkhidmatan Bil. 10 Tahun 1989; Kawalan Dalaman]</b>				
(a)	Penyenggaraan kenderaan tidak direkodkan ke dalam Buku Log Kenderaan	1	3	10
(b)	Penyata Kad Inden Minyak/Penyata <i>Touch &amp; Go</i> tidak disemak	1	3	25
(c)	Notis penyelesaian saman tidak dikeluarkan	1	3	20
(d)	Pemeriksaan Dalaman AP 308 tidak dilaksanakan	1	3	18
(e)	Pemeriksaan Mengejut AP 309 tidak dijalankan secara menyeluruh dalam tempoh enam (6) bulan	1	3	18
(f)	Alat pemadam api telah tamat tempoh	1	3	18
(g)	Tiada Kelulusan Terhadap Perolehan Bekalan Bahan Mentah Masakan (Borang Perubatan 34)	1	3	3
(h)	Pegawai Pemeriksa Dan Perasa Kualiti Makanan tidak melaksanakan tugas seperti yang diarahkan (Borang Audit Penerimaan Bahan Makanan Basah (GMP 10)/Borang Pesanan Bekalan Bahan Mentah (Borang Perubatan 34)	1	3	3
(i)	Makanan dalam tin telah tamat tempoh	1	3	17

	Isu	Jumlah PTJ	%	No. PTJ
(j)	Pengeluaran Borang Hasil tidak mengikut susunan nombor siri yang betul	1	3	27
(k)	Daftar Buku Sijil Cuti Sakit tidak dikemas kini.	2	6	34, 36
(l)	Daftar penolakan bayaran FEMS, BEMS, CLS & LLS tidak kemaskini	1	3	35

## 2. MAKLUM BALAS DARIPADA PTJ TERHADAP PEMERHATIAN AUDIT DALAM

Maklum balas terhadap pemerhatian Audit yang diterima daripada PTJ dalam tempoh ditetapkan (21 hari daripada tarikh surat pemerhatian Audit Dalam) serta tindakan pembetulan dan pencegahan yang diambil oleh PTJ terlibat menunjukkan komitmen pihak pengurusan untuk menambah baik prestasi penyediaan serta pengurusan baucar bayaran. Analisis Audit Dalam mendapati 32 PTJ (89%) telah mengemukakan maklum balas dalam tempoh 21 hari manakala baki 4 PTJ (11%) telah lewat mengemukakan maklum balas dalam tempoh yang ditetapkan. Butiran lanjut seperti di **Jadual 10.3**.

**Jadual 10.3**

### Maklum Balas Daripada PTJ Terhadap Pemerhatian Audit Dalam

Bil.	PTJ	Tarikh Laporan	Tarikh Maklum Balas	Tempoh (Hari)
<b>DALAM TEMPOH 21 HARI</b>				
1.	Pejabat Kesihatan Daerah Seberang Perai Utara	18.04.2018	24.04.2018	6
2.	Pejabat Kesihatan Daerah Setiu	07.06.2018	21.06.2018	14
3.	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kuantan	06/08/2018	27.08.2018	15
4.	Pejabat Kesihatan Daerah Temerloh	15/10/2018	05.11.2018	15
5.	Institut Penyelidikan Tingkahlaku Kesihatan	09.02.2018	27.02.2018	18
6.	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kota Bharu	09.03.2018	29.03.2018	19
7.	Pejabat Kesihatan Daerah Rembau	19.3.2018	06.04.2018	19
8.	Hospital Jempol	14.9.2018	03.10.2018	19
9.	Hospital Kajang	12.10.2018	31.10.2018	19
10.	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Padang Terap	22.05.2018	11.06.2018	20

Bil.	PTJ	Tarikh Laporan	Tarikh Maklum Balas	Tempoh (Hari)
11.	Hospital Jasin	08/08/2018	27.07.2018	20
12.	Pejabat Kesihatan Daerah Pergigian Alor Gajah	24/08/2018	13.09.2018	20
13.	Pejabat Kesihatan Daerah Kuala Muda	15.08.2018	04.09.2018	20
14.	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Segamat	07.09.2018	27.09.2018	20
15.	Hospital Serian	13.09.2018	03.10.2018	20
16.	Hospital Yan	18.10.2018	07.11.2018	20
17.	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kinta	12.02.2018	05.03.2018	21
18.	Hospital Umum Sarawak	15.02.2018	08.03.2018	21
19.	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Sepang	15.02.2018	08.03.2018	21
20.	Pejabat Kesihatan Pelabuhan Pulau Pinang	05.02.2018	26.02.2018	21
21.	Hospital Bukit Mertajam	08.03.2018	29.03.2018	21
22.	Pusat Penyelidikan Klinikal Kebangsaan	12.03.2018	02.04.2018	21
23.	Hospital Tanah Merah	13.03.2018	03.04.2018	21
24.	Institut Latihan KKM (Kejururawatan) Port Dickson	09.04.2018	30.4.2018	21
25.	Pejabat Kesihatan Pergigian Kawasan Beaufort	16.05.2018	06.06.2018	21
26.	Pejabat Kesihatan Daerah Alor Gajah	04.06.2018	25.06.2018	21
27.	Hospital Temenggong Seri Maharaja Tun Ibrahim, Kulai	20.06.2018	11.07.2018	21
28.	Hospital Mesra Bukit Padang	21.06.2018	12.07.2018	21
29.	Hospital Rehabilitasi Cheras	20.06.2018	11.07.2018	21
30.	Pejabat Kesihatan Daerah Besut	01.08.2018	21.08.2018	21
31.	Hospital Besut	20.09.2018	10.10.2018	21
32.	Pejabat Kesihatan Pergigian Kawasan Kota Kinabalu	17.09.2018	08.10.2018	21
<b>MELEBIHI TEMPOH 21 HARI</b>				
33.	Pejabat Kesihatan Bahagian Miri	21.02.2018	15.03.2018	22
34.	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Batang Padang	26.07.2018	17.08.2018	22
35.	Pejabat Kesihatan Daerah Hulu Selangor	18.04.2018	16.05.2018	28
36.	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Pekan	15.11.2018	14.12.2018	29

### 3. RUMUSAN DAN SYOR AUDIT DALAM

Hasil daripada pemerhatian Audit Dalam, pengurusan bucar bayaran di PTJ masih perlu ditambah baik memandangkan terdapat isu yang masih berulang. Bagi meningkatkan prestasi dalam pengurusan bayaran, tindakan-tindakan berikut hendaklah diberi perhatian:

- 4.1 pemantauan dan penyeliaan oleh Ketua Jabatan serta pegawai penyelia dilakukan dengan lebih kerap agar dapat meningkatkan kesedaran pematuhan kepada peraturan/pekeliling yang sedang berkuat kuasa;
- 4.2 pegawai yang menjalankan tugas dalam urusan bayaran hendaklah diberi pendedahan ilmu melalui latihan dan kursus berkaitan urusan bayaran secara berterusan untuk meningkatkan kepekaan, pemahaman dan kemahiran dalam menjalankan tugas hakikinya;
- 4.3 integriti pegawai hendaklah sentiasa diingatkan dan ditekankan agar perolehan Kerajaan dilakukan dengan penuh tanggungjawab serta berprinsipkan *value for money*; dan
- 4.4 pembetulan serta penambahbaikan yang menyeluruh hendaklah diambil terhadap penemuan Audit Dalam bagi mengelakkan isu yang sama berulang.

## BAHAGIAN XI

# PENGAUDITAN KHAS DAN SIASATAN

---

- |  |         |
|--|---------|
| A. Pengauditan Khas: Pengauditan Terhadap Pengurusan Klinik Di Pusat Setempat Perkhidmatan Kerajaan, Kementerian Kesihatan Malaysia            | 341-364 |
| B. Pengauditan Khas: Pengauditan Terhadap Pengurusan Kenderaan Bukan Ambulan Di Pejabat Kesihatan Daerah Kota Bharu, Kelantan                  | 365-373 |
| C. Pengesahan Baki Perakaunan Akruan – Aset Alih / Aset Tak Alih / Aset Dalam Pembinaan / Akaun Belum Terima / Inventori Dan Akaun Belum Bayar | 374-409 |
| D. Siasatan  | 410     |

**1. PENDAHULUAN**

Di KKM, pengauditan khas dan siasatan dijalankan atas arahan pihak Pengurusan Tertinggi KKM berdasarkan skop dan objektif tertentu. Terdapat tiga (3) komponen di bawah pengauditan khas dan siasatan yang dilaksanakan oleh CAD setiap tahun iaitu:

- i. Pengauditan khas;
- ii. Aktiviti verifikasi baki awal aset dan liabiliti KKM; serta
- iii. Siasatan berdasarkan arahan atau atas aduan yang diterima.

Pada tahun 2018, CAD telah menjalankan pengauditan khas terhadap Pengurusan Klinik Di Pusat Setempat Perkhidmatan Kerajaan dan Pengurusan Kenderaan Bukan Ambulan Di Pejabat Kesihatan Daerah Kota Bharu, Kelantan. Manakala sejumlah empat (4) siasatan telah dilaksanakan. Laporan yang berkaitan telah dikemukakan kepada Ketua Setiausaha Kementerian serta pihak-pihak yang berkenaan.

**A. PENGAUDITAN KHAS: PENGAUDITAN TERHADAP  
PENGURUSAN KLINIK DI PUSAT SETEMPAT PERKHIDMATAN  
KERAJAAN, KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA****1. LATAR BELAKANG**

Pengauditan ini dijalankan ke atas enam (6) buah klinik yang terletak di Pudu Sentral dan Perak seperti berikut:

- a) Klinik Kesihatan Pudu Sentral dan Klinik Pergigian Pudu Sentral;
- b) Klinik Komuniti dan Pasukan Pergigian Bergerak di Gopeng (Dalam Bangunan Agro Mall); serta
- c) Klinik Kesihatan dan Klinik Pergigian di Pusat Setempat Perkhidmatan Kerajaan (PSPK) Bandar Ipoh.



### 1.1 Klinik Kesihatan Dan Klinik Pergigian Pudu Sentral

Klinik Kesihatan (KK) Pudu Sentral mula beroperasi pada 20 Disember 2012 dan diketuai oleh seorang Pegawai Perubatan Yang Menjaga (Y/M), iaitu Dr. Magesiwaran Malakolunthu (Gred UD56). Skop perkhidmatan yang disediakan merangkumi rawatan pesakit luar, kecemasan, khidmat nasihat, *Follow Up Clinic*, *Non Communicable Disease (NCD)*, *Wellness Screening NCD*, dan *Dressing Wound Care*. Selain daripada Pegawai Perubatan Y/M, KK Pudu Sentral juga dianggotai oleh tujuh (7) orang pegawai yang terdiri daripada dua (2) orang Penolong Pegawai Perubatan, dua (2) orang Jururawat Terlatih, dua (2) orang Pembantu Perawatan Kesihatan dan seorang Penolong Pegawai Farmasi.

Klinik Pergigian (KP) Pudu Sentral mula beroperasi pada 22 September 2012 dan diketuai oleh seorang Pegawai Pergigian Yang Menjaga (Y/M), iaitu Dr. Akmal Syafiee Bin Mohd Hashim (Gred UG48). Rawatan asas disediakan adalah seperti tampalan, cabutan dan penskaleran bagi pelajar Pra-Sekolah, Sekolah Rendah, Sekolah Menengah, ibu mengandung, orang dewasa serta warga emas. Selain daripada Pegawai Pergigian Y/M, KP Pudu Sentral juga dianggotai oleh 12 pegawai yang terdiri daripada tiga (3) orang Pegawai Pergigian, enam (6) orang Pembantu Pembedahan Pergigian dan tiga (3) Pembantu Perawatan Kesihatan.

### 1.2 Klinik Komuniti dan Pasukan Pergigian Bergerak Gopeng, Perak

Klinik Komuniti di Gopeng beroperasi mulai Januari 2012. Skop perkhidmatan yang disediakan merangkumi rawatan pesakit luar dan pencucian luka. Klinik ini diketuai oleh seorang Penolong Pegawai Perubatan Yang Menjaga (Y/M), iaitu Encik Muhammad Amin (Gred U29) dan dibantu oleh enam (6) orang pegawai yang terdiri daripada dua (2) orang Penolong Pegawai Perubatan, dua (2) orang Jururawat Terlatih, dua (2) orang Pembantu Perawatan Kesihatan dan seorang Penolong Pegawai Farmasi.

Bagi Pasukan Pergigian Bergerak di Gopeng pula, operasi perkhidmatan bermula pada tahun 2013 dan diketuai oleh seorang Pegawai Pergigian Y/M, iaitu Dr. Norina Binti Nor Hakimi (Gred UG48). Rawatan asas yang diberikan untuk pesakit luar merangkumi cabutan, tampalan dan penskaleran. Pasukan Pergigian Bergerak ini akan bertugas setiap hari Isnin di Gopeng dengan perjawatan daripada Klinik Pergigian Gopeng kerana tidak mempunyai perjawatan yang tetap. Pasukan bergerak ini terdiri daripada tiga (3) orang pegawai, iaitu sama ada gabungan seorang Pegawai Pergigian dan dua (2) orang Pembantu Pembedahan Pergigian atau gabungan dua (2) Pegawai Pergigian dan seorang Pembantu Pembedahan Pergigian, bergantung kepada jadual bertugas yang disediakan.

### 1.3 Klinik Kesihatan Dan Klinik Pergigian PSPK Bandar Ipoh, Perak

KK di PSPK Bandar Ipoh mula beroperasi pada 15 Februari 2012. Klinik ini diketuai oleh seorang Pegawai Perubatan Y/M, iaitu Dr. Badrul Jalaluddin Bin Abdul Aziz (Gred UD54) dan dibantu oleh tujuh (7) orang pegawai yang terdiri daripada dua (2) orang Penolong Pegawai Perubatan, dua (2) orang Jururawat Terlatih, dua (2) orang Pembantu Perawatan Kesihatan dan seorang Penolong Pegawai Farmasi. Skop perkhidmatan yang disediakan merangkumi rawatan pesakit luar seperti berikut:

- i. kes-kes ringan (demam, selsema, batuk, sakit kulit);
- ii. pemeriksaan / saringan kesihatan (pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan gula dalam darah, saringan HIV Pra Perkahwinan, Pap Smear);
- iii. melakukan notifikasi kes penyakit berjangkit;
- iv. melakukan prosedur rawatan ringan (pencucian luka);
- v. pendispensan ubat-ubatan;
- vi. penstabilan pesakit sebelum rujukan ke hospital; dan
- vii. kes-kes kecemasan.

KP di PSPK Bandar Ipoh pula beroperasi mulai Disember 2012 dan diketuai oleh seorang Pegawai Pergigian Y/M Gred UG44, iaitu Dr. Shahidatul Naimah binti Wan Jusoh dan dibantu oleh 13 pegawai yang terdiri daripada empat (4) Pegawai Pergigian, enam (6) Pembantu Pembedahan Pergigian dan tiga (3) Pembantu Perawatan Kesihatan. Skop rawatan yang diberikan merangkumi konsultasi dan ubatan, tampalan, cabutan serta penskaleran.

## 2. OBJEKTIF PENGAUDITAN

Objektif pengauditan adalah untuk menilai sama ada pengurusan klinik-klinik telah dilaksanakan dengan teratur selaras dengan peraturan yang sedang berkuat kuasa.

## 3. SKOP DAN METODOLOGI PENGAUDITAN

Skop pengauditan merangkumi aspek pengurusan pejabat, terimaan serta pengurusan aset dan stor dari tahun 2017 hingga tarikh pengauditan dijalankan.

Kaedah pengauditan dilaksanakan dengan menyemak dokumen, laporan, minit mesyuarat dan fail berkaitan dengan pengurusan pejabat dan terimaan di klinik. Temu bual dan perbincangan dengan pegawai yang terlibat dalam pengurusan serta semakan fizikal ke atas aset dan stor juga dijalankan. Lawatan oleh pasukan Audit Dalam telah dilaksanakan di KK dan KP seperti di **Jadual 11.1**.

**Jadual 11.1**  
**Tarikh Lawatan Audit Dalam**

Bil.	Pusat Kos	Tarikh Lawatan
1.	Klinik Kesihatan Dan Klinik Pergigian Pudu Sentral, Kuala Lumpur	02 hingga 04 Mei 2018
2.	Klinik Komuniti Dan Pasukan Pergigian Bergerak, Gopeng, Perak	14 Mei 2018
3.	Klinik Kesihatan Dan Klinik Pergigian di PSPK Bandar Ipoh, Perak	15 dan 16 Mei 2018

#### 4. PENEMUAN AUDIT DALAM

##### 4.1 Kawalan Pengurusan

###### 4.1.1 Pemeriksaan Mengejut AP309 Tidak Dibuat Setiap 6 Bulan Sekali

Semakan Audit Dalam mendapati pemeriksaan mengejut ada dilakukan di KK dan KP Pudu Sentral serta di KK PSPK Bandar Ipoh. Bagaimanapun, semakan terhadap rekod dalam Daftar Pemeriksaan Mengejut mendapati pemeriksaan mengejut kedua telah lewat dijalankan iaitu melebihi tempoh enam (6) bulan daripada tarikh pemeriksaan pertama.

###### **Maklum balas:**

Pemeriksaan mengejut AP309 telah dibuat serta merta bagi KK PSPK Bandar Ipoh pada 16 Mei 2018. Manakala bagi KK dan KP Pudu Sentral telah menjalankan pemeriksaan mengejut pada 10 Julai 2018 dan 6 September 2018.

###### 4.1.2 Buku Pergerakan Kunci Tidak Diwujudkan

Semakan Audit Dalam mendapati Buku Pergerakan Kunci di KK dan KP Pudu Sentral; Klinik Komuniti Gopeng; serta KK PSPK Bandar Ipoh tidak diwujudkan.

**Maklum balas:**

Buku Pergerakan Kunci telah diwujudkan bagi KK dan KP Pudu Sentral; Klinik Komuniti Gopeng; serta KK PSPK Bandar Ipoh.

**4.1.3 Semakan Buku Tunai Dibuat Oleh Pegawai Yang Tidak Diberi Kuasa Secara Bertulis**

Semakan Audit Dalam mendapati dua (2) catatan kutipan harian bertarikh 3 Mei 2018 dan 14 Mei 2018 dalam Buku Tunai Kecil (Kew.249) di KP PSPK Bandar Ipoh telah disemak oleh seorang Pegawai Pergigian yang tidak diberi kuasa secara bertulis, iaitu Dr. Ee Ai Yin (Gred UG44). Pihak Audit Dalam dimaklumkan bahawa Pegawai Pergigian berkenaan mula bertugas di KP PSPK Bandar Ipoh pada awal bulan Mei 2018.

Pihak Audit Dalam turut dimaklumkan bahawa draf surat penurunan kuasa telah disediakan tetapi belum ditandatangani oleh Pegawai Kesihatan Pergigian Daerah Kinta.

**Maklum balas:**

Draf tersebut telah dihantar ke pejabat dan ditandatangani oleh Pegawai Pergigian Daerah Kinta pada 17 Mei 2018.

**4.2 Kawalan Terimaan****4.2.1 Notis Pemberitahuan Untuk Mendapatkan Resit Rasmi Tidak Dipamerkan**

Pemeriksaan fizikal Audit Dalam di kaunter kutipan hasil bagi KK dan KP Pudu Sentral mendapati notis pemberitahuan kepada orang awam untuk mendapatkan Resit Rasmi selepas bayaran dibuat tidak dipamerkan.

**Maklum balas:**

Notis Pemberitahuan kepada orang awam untuk mendapatkan resit telah dipamerkan di KK dan KP Pudu Sentral.

4.2.2 Perakuan Ketepatan Nombor Siri Di Belakang Helaian Pertama Salinan Pejabat Buku Resit Dan Sijil Cuti Sakit

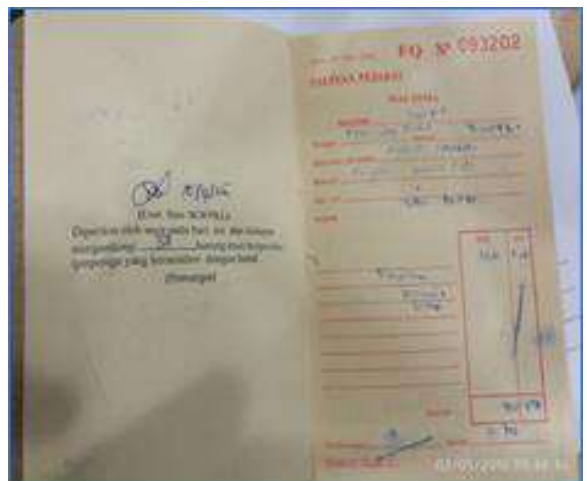
a) Cap Perakuan Tidak Mengikut Format Yang Ditetapkan

Semakan Audit Dalam mendapati perakuan tentang ketepatan nombor siri di belakang helaian pertama salinan pejabat bagi lima (5) buah buku Resit Rasmi (Kew.38) KK Pudu Sentral; dua (2) buah buku Kupon Hasil RM1 Pasukan Pergigian Bergerak Gopeng; dan dua (2) buah buku Sijil Cuti Sakit KP PSPK Bandar Ipoh adalah tidak mengikut format yang ditetapkan di mana tiada tarikh dan nama penuh Pemungut. Contoh cap yang tidak mengikut format seperti di **Gambar 11.1** hingga **11.4**.

Gambar 11.1

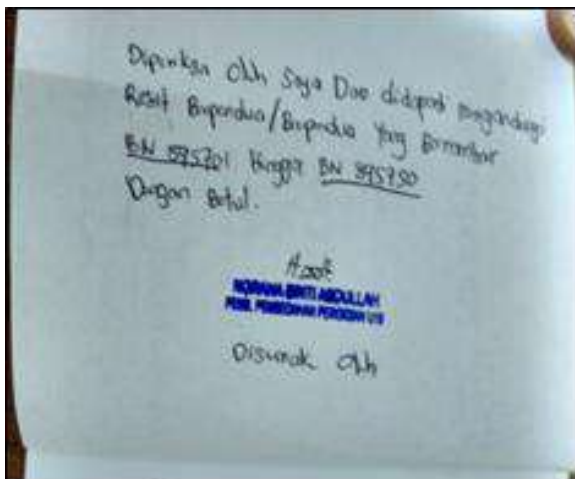


Gambar 11.2



Cap Perakuan Ketepatan Nombor Siri Di Belakang Helaian Pertama  
Tidak Mengikut Format AP66(a)  
Lokasi: KK Pudu Sentral

Gambar 11.3



Gambar 11.4



Cap Perakuan Ketepatan Nombor Siri Di Belakang Helaian Pertama  
Tidak Mengikut Format AP66(a)  
Lokasi: Pasukan Pergigian Bergerak Gopeng Dan KP PSPK Bandar Ipoh

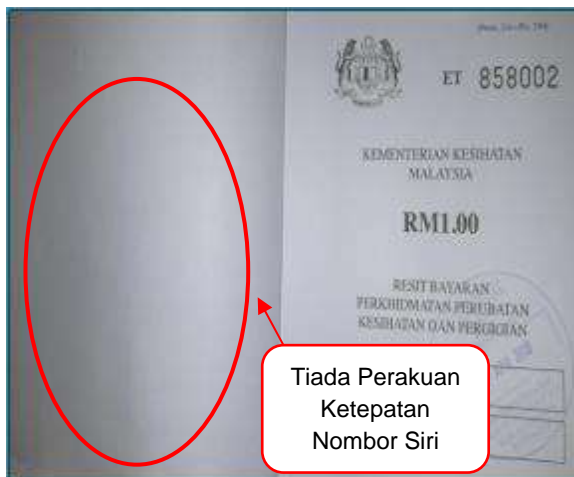
**Maklum balas:**

Tindakan penambahbaikan telah diambil oleh KK Pudu Sentral; Pasukan Pergigian Bergerak Gopeng; dan KP PSPK Bandar Ipoh.

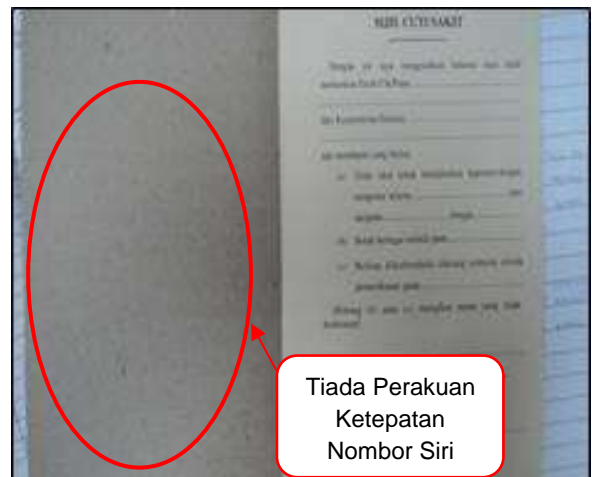
**b) Perakuan Ketepatan Nombor Siri Pada Borang Hasil Dan Sijil Cuti Sakit Tidak Dibuat**

Semakan Audit Dalam selanjutnya mendapati perakuan tentang ketepatan nombor siri di belakang helaian pertama salinan pejabat bagi tiga (3) buah buku Resit Rasmi (Kew.38) KK Pudu Sentral; dua (2) buah buku Kupon Hasil RM1 Pasukan Pergigian Bergerak Gopeng; dan sepuluh (10) buah buku Sijil Cuti Sakit KK PSPK Bandar Ipoh tidak dibuat. Contoh Kupon Hasil dan Sijil Cuti Sakit yang tidak dibuat perakuan seperti di **Gambar 11.5** dan **11.6**.

Gambar 11.5



Gambar 11.6



Contoh Kupon Hasil Dan Sijil Cuti Sakit Yang Tidak Dibuat Perakuan Ketepatan Nombor Siri Di Belakang Helaian Pertama  
Lokasi: KK Pudu Sentral, Pasukan Pergigian Bergerak Gopeng Dan KK PSPK Bandar Ipoh

**Maklum balas:**

Pihak KK Pudu Sentral; Pasukan Pergigian Bergerak Gopeng; dan KK PSPK Bandar Ipoh mengambil maklum perkara tersebut. Tindakan penambahbaikan telah dilakukan ke atas Kupon Hasil dan Sijil Cuti Sakit.

**4.2.3 Daftar Borang Hasil (Kew.67) Tidak Dicatatkan Dengan Lengkap Dan Kemas Kini**

Semakan Audit Dalam terhadap Daftar Borang Hasil (Kew.67) KK Pudu Sentral mendapati ruangan “Kepada Siapa Dikeluarkan”, “Tandatangan Penerima”, “Tarikh Dikeluarkan” dan “Tarikh Habis Digunakan” tidak diisi dengan lengkap bagi tiga (3) buah Kupon Hasil RM1 (ET 858051 hingga ET 858200) yang telah dikeluarkan dan digunakan. Butirannya seperti di **Gambar 11.7**.

Gambar 11.7



Kupon Hasil RM1 Yang Telah Digunakan  
Tetapi Tidak Dikemas Kini Rekod  
Pengeluarannya Dalam Daftar Kew.67  
Lokasi: KK Pudu Sentral

**Maklum balas:**

KK Pudu Sentral mengambil maklum tentang perkara ini dan tindakan penambahbaikan telah dibuat mulai 5 Mei 2018.

**4.2.4 Borang Hasil Tidak Diisi Dengan Lengkap**

Semakan Audit Dalam terhadap salinan pejabat Kupon Hasil di KK Pudu Sentral; Klinik Komuniti Gopeng; serta KK dan KP PSPK Bandar Ipoh mendapati ruangan tarikh dan nombor pendaftaran pesakit tidak diisi dengan lengkap. Contoh Kupon Hasil yang tidak diisi dengan lengkap seperti di **Gambar 11.8** hingga **11.11**.



Gambar 11.8



Gambar 11.9



Salinan Pejabat Kupon Hasil RM1 Tidak Diisi Dengan Lengkap  
Lokasi: Klinik Komuniti Gopeng Dan KK PSPK Bandar Ipoh

Gambar 11.10



Gambar 11.11



Salinan Pejabat Kupon Hasil RM1 Tidak Diisi Dengan Lengkap  
Lokasi: KP PSPK Bandar Ipoh

**Maklum balas:**

Klinik Komuniti Gopeng; serta KK dan KP PSPK Bandar Ipoh mengambil maklum perkara ini dan pemantauan akan dibuat dari semasa ke semasa supaya perkara ini tidak akan berulang lagi.

KK Pudu Sentral mengambil maklum perkara ini dan mulai 5 Mei 2018, semua peraturan dipatuhi dan peringatan diberikan bagi memastikan nombor pendaftaran serta tarikh diisi dalam borang hasil tersebut.

#### 4.2.5 Borang Hasil Tidak Dibuat Semakan Mingguan Oleh Pegawai Penyelia

Semakan Audit Dalam mendapati Kupon Hasil dan Resit Rasmi yang dikeluarkan daripada stok di KK dan KP Pudu Sentral; Klinik Komuniti Gopeng; serta KK dan KP PSPK Bandar Ipoh tidak disemak secara mingguan oleh pegawai penyelia.

**Maklum balas:**

Pihak KK Pudu Sentral; Klinik Komuniti Gopeng; serta KK dan KP PSPK Bandar Ipoh mengambil maklum perkara ini dan tindakan pembetulan akan dibuat dengan kadar segera.

Pegawai Pergigian di KP Pudu Sentral telah membuat semakan terhadap maklumat pengeluaran dan penggunaan borang hasil di klinik tersebut.

#### 4.2.6 Borang Hasil Tidak Digunakan Mengikut Nombor Siri Yang Betul

Semakan Audit Dalam di KK Pudu Sentral dan Klinik Komuniti Gopeng mendapati Resit Rasmi (Kew. 38), Sijil Cuti Sakit dan Kupon Hasil RM1 digunakan tidak mengikut susunan nombor siri yang betul bagi tempoh bulan Mei 2017 hingga Mac 2018.

**Maklum balas:**

KK Pudu Sentral dan Klinik Komuniti Gopeng mengambil maklum teguran tersebut dan penambahbaikan telah dibuat supaya perkara ini tidak berulang.

#### 4.2.7 Kutipan Hasil Secara Tunai Melebihi RM500 Lewat Diserahkan Kepada Pemungut Utama

Semakan Audit Dalam terhadap kutipan hasil dari bulan Julai 2017 hingga April 2018 di KK Pudu Sentral mendapati kutipan hasil secara tunai melebihi RM500 lewat dikutip oleh KK Tanglin (Pemungut Utama) antara 2 hingga 16 hari.

Semakan selanjutnya di KP Pudu Sentral pula mendapati bagi tempoh bulan Julai 2017 hingga April 2018, pihak KP Cahaya Suria (pemungut kecil) telah lewat lima (5) kali antara 2 hingga 9 hari untuk menyerahkan kutipan hasil secara tunai KP Pudu Sentral yang melebihi RM500 kepada Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan (Pergigian) Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur & Putrajaya.

**Maklum balas:**

KK Pudu Sentral mengambil maklum perkara ini. Kelewatan ini disebabkan masalah penggunaan kenderaan yang terhad di mana Pegawai Pemungut Utama juga perlu melaksanakan tugas hakiki di Klinik Induk. Mulai 5 Mei 2018, satu sistem telah diwujudkan di KK Pudu Sentral bagi pemantauan jika kutipan hasil secara tunai melebihi RM500.

KP Pudu Sentral mengakui kesilapan ini dan Pegawai Pergigian Y/M akan menyelia buku kutipan hasil bagi memastikan kutipan sentiasa diserahkan mengikut waktunya sebelum kutipan hasil secara tunai melebihi RM500.

**4.2.8 Pengurusan Buku Tunai Kecil (Kew. 249)****a) Buku Tunai Kecil (Kew. 249) Direkod Oleh Pegawai Yang Menerima Pungutan Hasil**

Pihak Audit Dalam mendapati Buku Tunai Kecil (Kew. 249) bagi KP Pudu Sentral dan Pasukan Pergigian Bergerak Gopeng diselenggara oleh pegawai yang menerima pungutan.

**Maklum balas:**

KP Pudu Sentral mengambil maklum dan tindakan penambahbaikan serta merta telah dibuat mengikut penurunan kuasa urusan terimaan yang dikeluarkan oleh Timbalan Pengarah Kesihatan (Pergigian) Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur & Putrajaya di mana pegawai yang memungut dan menyelenggara Buku Tunai Kecil akan dijalankan oleh pegawai yang berbeza.

Pegawai Pergigian Pasukan Pergigian Bergerak Gopeng pula telah mengeluarkan Memo Dalaman bertarikh 24 Julai 2018 berkenaan Peringatan Mengenai Tatacara Pengurusan Pungutan Hasil kepada pegawai-pegawai yang berkaitan.

**b) Buku Tunai (Kew. 249) Tidak Disemak Setiap Hari**

Semakan Audit Dalam mendapati Buku Tunai (Kew. 249) di KK Pudu Sentral; Klinik Komuniti Gopeng; serta KK dan KP PSPK Bandar Ipoh bagi tempoh bulan Julai 2017 hingga April 2018, tidak disemak setiap hari untuk memastikan kutipan harian yang direkodkan dalam buku tersebut adalah betul dan tepat.

**Maklum balas:**

KK Pudu Sentral; Klinik Komuniti Gopeng; serta KK dan KP PSPK Bandar Ipoh mengambil maklum perkara ini.

**c) Helaian Asal Buku Tunai Tidak Dicercaikan Untuk Dikemukakan Kepada Pemungut Utama**

Semakan Audit Dalam mendapati helaian asal Buku Tunai Kecil (Kew.249) KP PSPK Bandar Ipoh bagi bulan Mac 2017 tidak diceraikan untuk dikemukakan kepada Pemungut Utama.

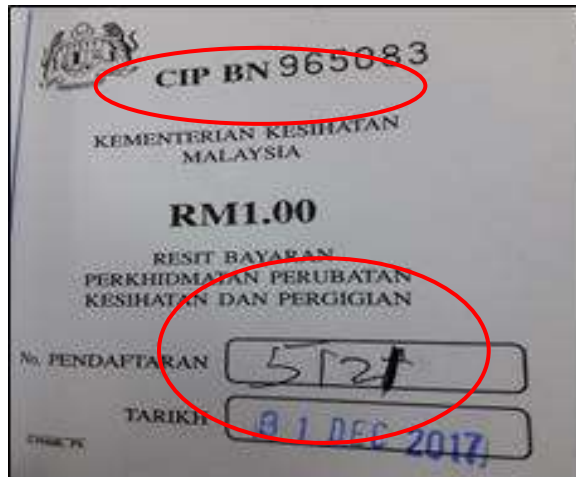
**Maklum balas:**

KP PSPK Bandar Ipoh mengambil maklum dan Pegawai Pergigian Y/M akan memastikan setiap helaian Buku Tunai Kecil yang telah digunakan, diceraikan dan dihantar ke Pemungut Utama.

**4.2.9 Nombor Kupon Yang Sama Diguna Dua (2) Kali**

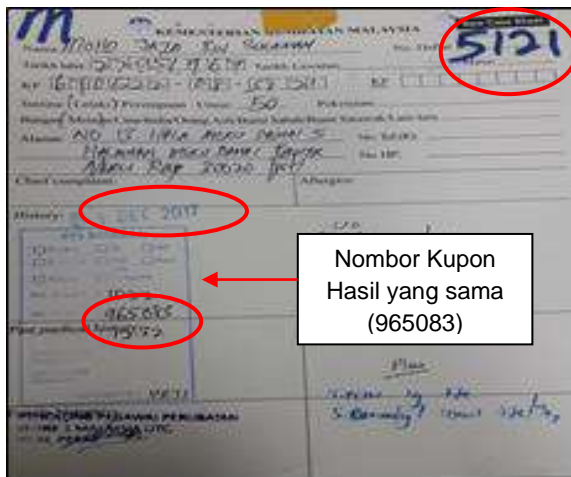
Semak silang Audit Dalam terhadap Buku Kupon Hasil RM1, Buku Daftar Pesakit Luar dan Kad Rawatan Pesakit di KK PSPK Bandar Ipoh dari 29 Disember 2017 hingga 5 Januari 2018 mendapati lima (5) Kupon Hasil yang sama digunakan dua (2) kali. Semakan selanjutnya mendapati Kupon Hasil telah dikeluarkan kepada Pesakit A dan nombornya dicatatkan pada Kad Rawatan Pesakit berdasarkan tarikh dan masa lawatan serta nombor pendaftaran pada salinan pejabat Kupon Hasil tersebut. Bagaimanapun, nombor Kupon Hasil yang sama turut dicatatkan dalam Kad Rawatan Pesakit B dengan tarikh dan masa serta nombor pendaftaran yang berbeza. Contoh Kupon Hasil diguna dua (2) kali seperti di **Gambar 11.12** hingga **11.14**.

Gambar 11.12



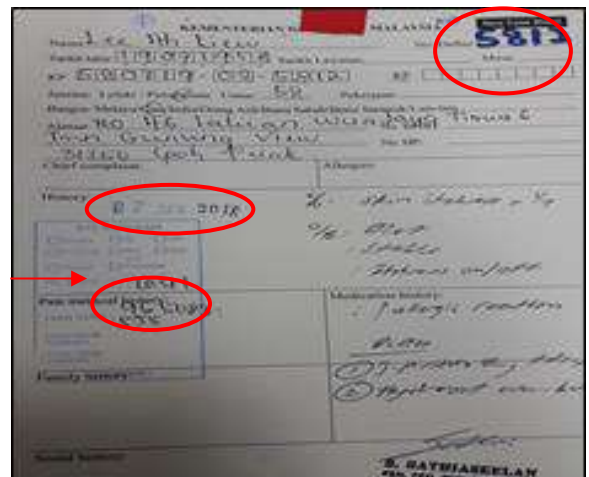
Kupon Hasil RM1 Yang Diguna Dua Kali  
Lokasi: KK PSPK Bandar Ipoh

Gambar 11.13



Nombor Kupon Hasil yang sama (965083)

Gambar 11.14



Nombor Kupon Yang Sama Diguna Dua Kali Pada Kad Rawatan Pesakit Yang Berbeza  
Lokasi: KK PSPK Bandar Ipoh

**Maklum balas:**

Unit Kewangan, Pejabat Kesihatan Daerah (PKD) Kinta telah membuat semakan semula pada 30 Ogos 2018 dan mendapati wujud kutipan hasil yang tidak diakaunkan yang berpunca daripada kecuaiannya pegawai yang bertugas. Oleh itu, pegawai berkenaan telah diminta membayar semula jumlah yang tidak diakaunkan sebanyak RM5.00 sepanjang pegawai bertugas.

#### 4.2.10 Ketepatan Jumlah Kutipan Harian Tidak Dapat Disahkan

Untuk memastikan jumlah kutipan harian adalah sama dengan bilangan pesakit yang sepatutnya dikenakan bayaran, pihak Audit Dalam telah membuat semakan terhadap Buku Daftar Pesakit Luar, Kupon Hasil RM1 dan Resit Rasmi (Kew. 38) bagi tempoh 30 Disember 2017 hingga 3 Januari 2018. Hasil semakan ke atas dokumen-dokumen tersebut, pihak Audit Dalam tidak dapat mengesahkan sama ada kutipan harian yang direkodkan oleh KK PSPK Bandar Ipoh adalah tepat kerana didapati bilangan pesakit yang sepatutnya dikenakan bayaran berdasarkan maklumat yang direkodkan dalam Buku Daftar Pesakit Luar berbeza dengan jumlah kutipan hasil yang dikira berdasarkan salinan pejabat Kupon Hasil.

Semakan selanjutnya mendapati perbezaan tersebut disebabkan ruangan catatan dalam Buku Daftar Pesakit Luar tidak direkodkan dengan lengkap bagi pesakit yang dikecualikan dari bayaran seperti Orang Kurang Upaya, Warga Emas, Kakitangan Kerajaan, Pesara dan lain-lain. Selain itu, nombor Kupon Hasil turut tidak direkodkan dalam Buku Daftar Pesakit Luar manakala nombor pendaftaran dan/atau tarikh pula tidak diisi dengan lengkap di salinan pejabat buku Kupon Hasil.

##### **Maklum balas:**

KK PSPK Bandar Ipoh bersama-sama Unit Kewangan, PKD Kinta telah membuat semakan semula terhadap perbezaan tersebut. Semakan mendapati wujud kutipan hasil yang tidak diakaunkan berjumlah RM56.00 yang berpunca daripada kecuaihan pegawai yang bertugas. KK PSPK Bandar Ipoh telah memberi teguran kepada pegawai terbabit dan bayaran balik telah dibuat pada 12 September 2018. Tindakan penambahbaikan telah dibuat serta merta oleh KK PSPK Bandar Ipoh.

#### 4.2.11 Penyata Borang Hasil Yang Dikawal (Kew.68) Tidak Direkodkan Dengan Tepat

Semak silang Audit Dalam antara rekod jumlah kutipan dalam Buku Tunai Kecil dengan rekod dalam Buku Daftar Pesakit Luar serta salinan pejabat buku Resit Rasmi/Kupon Hasil mendapati maklumat Kupon Hasil RM2 di ruangan "Nombor Siri Borang Hasil Yang Telah Digunakan" dalam Penyata Borang Hasil Yang Dikawal (Kew.68) milik KP PSPK Bandar Ipoh, bagi bulan Julai, Ogos dan Disember 2017 berbeza dengan jumlah sebenar Kupon Hasil RM2 yang telah digunakan.

**Maklum balas:**

Tindakan pembetulan telah dibuat oleh KP PSPK Bandar Ipoh.

**4.3 Pengurusan Aset Dan Stor**

**4.3.1 Aset Tidak Didaftarkan**

Pemeriksaan fizikal Audit Dalam di KK Pudu Sentral mendapati beberapa aset alih Kerajaan masih belum didaftarkan. Pihak Audit Dalam dimaklumkan bahawa aset-aset tersebut merupakan pemberian daripada Kementerian Kewangan semasa pembukaan KK Pudu Sentral. Bagaimanapun, senarai penuh aset pemberian oleh Kementerian Kewangan tidak dapat dikemukakan kepada pihak Audit Dalam untuk tujuan pengesahan.

Selain itu, terdapat juga dua (2) aset seperti di **Gambar 11.15** dan **11.16** yang diterima daripada PKD Lembah Pantai yang masih belum didaftarkan oleh KK Pudu Sentral.

**Gambar 11.15**



Peti Ais Yang Belum Didaftarkan  
Lokasi: KK Pudu Sentral

**Gambar 11.16**



Portable X-Ray Yang Belum Didaftarkan  
Lokasi: KK Pudu Sentral

**Maklum balas:**

KK Pudu Sentral mengambil maklum perkara ini dan tindakan segera akan diambil bersama-sama dengan pihak PKD.

#### 4.3.2 Aset Tidak Digunakan

Lawatan fizikal pihak Audit Dalam mendapati empat (4) unit aset yang ditempatkan di KK Pudu Sentral pada 24 November 2017 masih tidak digunakan dan disimpan dalam stor. Pihak Audit Dalam dimaklumkan bahawa aset tersebut tidak digunakan kerana masih tiada keperluan untuk menggunakannya. Butirannya seperti di **Jadual 11.2**.

**Jadual 11.2**  
**Aset Tidak Digunakan**

Bil.	Jenis Aset	No. Siri Pendaftaran	Kuantiti (Unit)	Tarikh Penempatan
1.	Kipas Angin Berdiri	KKM/JKN/PK/K1M/ 14-01-23/R/17/1 - 3	3	24.11.2017
2.	Tangga	KKM/JKN/PK/K1M/ 14-01-23/R/17/4	1	

#### **Maklum balas:**

KK Pudu Sentral memaklumkan tindakan telah diambil.

#### 4.3.3 Senarai Aset Di Lokasi (KEW.PA-7) Tidak Dikemas Kini Dan Mengikut Format Sebenar

Pemeriksaan fizikal seterusnya mendapati Senarai Aset Di Lokasi (KEW.PA-7) ada disediakan dan dipamerkan di semua klinik yang dilawati. Bagaimanapun, didapati KEW.PA-7 yang disediakan oleh KK PSPK Bandar Ipoh tidak dikemas kini mengikut penempatan sebenar aset. Semakan selanjutnya turut mendapati KEW.PA-7 yang digunakan kedua-dua klinik berkenaan tidak menggunakan format terkini seperti yang ditetapkan dalam pekeliling yang berkuat kuasa. Perbandingan format KEW.PA-7 yang digunakan dan yang sebenar seperti di **Gambar 11.17** dan **11.18**.

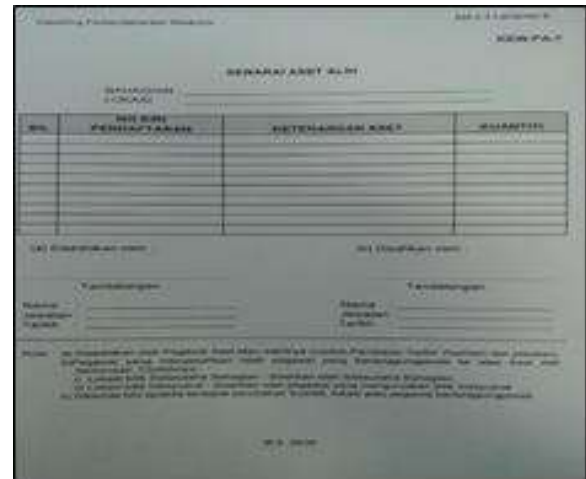


Gambar 11.17



KEW.PA-7 Yang Tidak Mengikut Format Lokasi:  
KK PSPK Bandar Ipoh

Gambar 11.18



Format KEW.PA-7 Yang Sebenar

**Maklum balas:**

KK PSPK Bandar Ipoh telah mengemas kini KEW.PA-7 dan akan pastikan perkara ini tidak lagi berulang.

**4.3.4 Baki Fizikal Stok Berbeza Dengan Baki Terakhir Di Kad Petak (KEW.PS-4)**

Pemeriksaan fizikal Audit Dalam terhadap stok bekalan ubat serta bukan ubat di semua klinik yang dilawati pula mendapati baki fizikal bagi 8 (50%) daripada 16 sampel stok bekalan ubat dan bukan ubat yang disemak di KP Pudu Sentral berbeza dengan baki terakhir yang direkod dalam Kad Petak (KEW.PS-4). Butirannya seperti di **Jadual 11.3**.

**Jadual 11.3**  
**Baki Fizikal Stok Berbeza Dengan Baki Terakhir Di Kad Petak**

Bil.	Jenis Ubat/Bukan Ubat	Baki Dalam Kad Petak (Unit) [ A ]	Baki Fizikal Stok (Unit) [ B ]	Perbezaan (Unit) [ B ] – [ A ]
1.	<i>Sterilization Pouches Size S (Roll)</i>	6	8	+2
2.	<i>Oroan Multisept</i>	10	4	-6
3.	<i>Gauze</i>	10	9	-1
4.	<i>Dental Floss-Waxed</i>	3	0	-3
5.	<i>Dycal</i>	3	2	-1
6.	<i>Amalgan Capsules</i>	4	3	-1

Bil.	Jenis Ubat/Bukan Ubat	Baki Dalam Kad Petak (Unit) [ A ]	Baki Fizikal Stok (Unit) [ B ]	Perbezaan (Unit) [ B ] – [ A ]
7.	<i>Terumo Dental Needle (short)</i>	6	5	-1
8.	<i>Terumo Dental Needle (long)</i>	8	7	-1

**Maklum balas:**

KP Pudu Sentral akan pastikan perkara ini tidak lagi berulang.

**4.3.5 Ubat Terkawal Tidak Disimpan Dalam Ruangan Simpanan Khas**

Pemeriksaan fizikal Audit Dalam pada 2 Mei 2018 di Stor Farmasi, KK Pudu Sentral mendapati klinik tersebut menyimpan tiga (3) jenis ubat terkawal Kategori 'A' dengan baki seperti di **Jadual 11.4**.

**Jadual 11.4****Senarai Ubat Terkawal Kategori 'A' Di KK Pudu Sentral**

Bil.	Nama Ubat	Baki Kuantiti (Tablet)
1.	<i>Metformin XR 500mg</i>	656
2.	<i>Gliclazide MR 30mg</i>	595
3.	<i>Perindopril 4mg &amp; Indapamide 1.25mg</i>	90

Semakan seterusnya mendapati rekod mengenai pergerakan ubat-ubat berkenaan tidak diselenggara manakala ubat-ubat tersebut diletakkan secara terbuka dalam ruangan kaunter farmasi. **Gambar 11.19** menunjukkan lokasi simpanan ubat terkawal kategori 'A' berkenaan.

Gambar 11.19



Ubat Terkawal Tidak Disimpan  
Dengan Teratur  
Lokasi: Stor Farmasi, KK Pudu Sentral

**Maklum balas:**

KK Pudu Sentral mengambil maklum teguran Audit Dalam dan mulai 3 Mei 2018, Kad Petak (KEW.PS-4) telah diselenggara untuk merekodkan pergerakan ubat-ubat berkenaan.

**4.3.6 Baki Ubat Dalam Troli Kecemasan Kurang Daripada Kuantiti Minimum**

Pemeriksaan fizikal Audit Dalam selanjutnya terhadap troli kecemasan di KK Pudu Sentral pada 3 Mei 2018 mendapati baki minimum empat (4) jenis ubat di atas troli kecemasan tersebut tidak mencukupi sebagaimana yang ditetapkan dalam garis panduan. Butirannya seperti di **Jadual 11.5**.

Jadual 11.5

Baki Ubat Di Troli Kecemasan Kurang Daripada Kuantiti Minimum Yang Ditetapkan

Bil.	Nama Ubat	Kuantiti Minimum (amp/vial)	Kuantiti Sebenar (amp/vial)
1.	<i>Atropine Sulphate 1mg/ml Injection</i>	3	1
2.	<i>Sodium Bicarbonate 8.4% 10ml Injection</i>	3	1
3.	<i>Lignocaine HCl (Lidocaine) 2% Injection</i>	3	2
4.	<i>Aminophylline 25 mg/ml Injection</i>	3	1

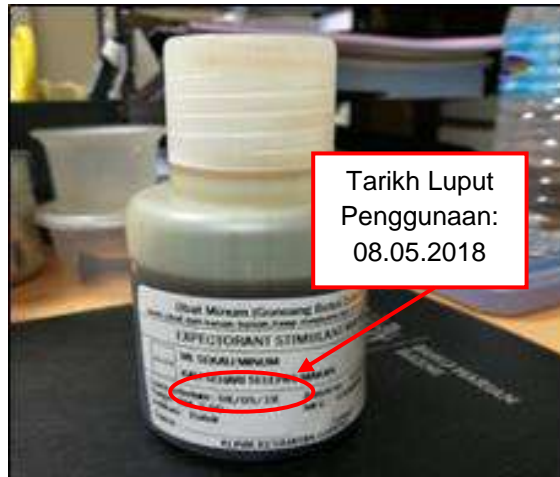
**Maklum balas:**

KK Pudu Sentral mengambil maklum teguran Audit Dalam.

#### 4.3.7 Ubat Melebihi Tarikh Luput Penggunaan Masih Dalam Simpanan

Pemeriksaan fizikal Audit Dalam di Klinik Komuniti Gopeng pada 14 Mei 2018 pula mendapati sebotol ubat batuk (*Expectorant Stimulant*) yang telah luput tarikh penggunaan pada 8 Mei 2018, masih disimpan dalam rak penyimpanan ubat. Butirannya seperti di **Gambar 11.20**.

Gambar 11.20



Ubat Yang Telah Melebihi  
Tarikh Akhir Penggunaan  
Lokasi: Klinik Komuniti Gopeng

#### **Maklum balas:**

Ambil maklum teguran Audit dan pemeriksaan akan dijalankan secara berkala.

#### 4.4 Pelupusan Aset

1Pekeliling Perbendaharaan AM 2.7 (Pelupusan) menyatakan bahawa pelupusan aset alih Kerajaan adalah untuk memastikan agensi Kerajaan tidak menyimpan aset yang tidak boleh digunakan atau tidak diperlukan; menjimatkan ruang simpanan/pejabat; memastikan pelupusan boleh menjana hasil kepada Kerajaan; serta memastikan kaedah pelupusan yang dipilih bersifat mesra alam dan lestari.

**4.4.1 Aset Yang Rosak / Usang Belum Diambil Tindakan Untuk Pelupusan**

Pemeriksaan fizikal Audit Dalam mendapati aset yang rosak/usang di KK dan KP Pudu Sentral; serta KK PSPK Bandar Ipoh masih belum diambil tindakan pelupusan. Butirannya seperti di **Gambar 11.21** hingga **11.24**.

**Gambar 11.21**



Komputer Tablet (*iPad*) Dan  
*iPad Kiosk Stand*  
Lokasi: KK Pudu Sentral

**Gambar 11.22**



*Table Top Autoclave*  
Lokasi: KP Pudu Sentral

**Gambar 11.23**



**Gambar 11.24**



Kerusi  
Lokasi: KK PSPK Bandar Ipoh

**Maklum balas:**

Tindakan pelupusan akan dibuat.

## 4.5 Kelengkapan

## 4.5.1 Peralatan Perubatan Dan Bukan Perubatan Tidak Diganti/Dibekalkan

Pemeriksaan fizikal pada 2 Mei 2018 di KK Pudu Sentral mendapati dua (2) peralatan perubatan, iaitu *examination light* dan *wheel chair* telah rosak dan masih belum diganti. Manakala lima (5) peralatan bukan perubatan yang disenaraikan dalam Piawai Standard Peralatan Untuk Klinik Kesihatan pula masih belum dibekalkan. Butirannya seperti di **Jadual 11.6**.

**Jadual 11.6**  
**Peralatan Perubatan Dan Bukan Perubatan Rosak/ Tidak Dibekalkan**

Bil.	Peralatan	Catatan
<b>Perubatan</b>		
1.	<i>Examination Light</i>	Dimaklumkan telah rosak dan belum diganti. Lampu suluh biasa digunakan sebagai gantian.
2.	<i>Wheel Chair</i>	Dimaklumkan telah rosak dan belum diganti
<b>Bukan Perubatan</b>		
1.	Kabinet Besi Berpalang	Tidak dibekalkan
2.	Alat Pemadam Api Jenis CO2 Gas 2.0kg	Tidak dibekalkan
3.	Printer 3 Dalam 1	Tidak dibekalkan
4.	Locker Staf 6 Pintu	Tidak dibekalkan
5.	Almari Besi (2 Pintu)	Tidak dibekalkan

**Maklum balas:**

Ambil maklum teguran Audit Dalam dan tindakan akan dibuat melalui klinik induk.

**5. RUMUSAN DAN SYOR**

Secara keseluruhannya, pengurusan KK dan KP di Pudu Sentral; Klinik Komuniti dan Pasukan Pergigian Bergerak Gopeng; serta KK dan KP PSPK Bandar Ipoh boleh ditambah baik dengan syor penambahbaikan seperti berikut:

- a) Pegawai Kesihatan Daerah, Pegawai Kesihatan Pergigian Daerah serta Pegawai Kesihatan Y/M dan Pegawai Pergigian Y/M masing-masing memainkan peranan penting dalam membuat pemantauan rapi bagi memastikan pengurusan klinik mematuhi peraturan yang sedang berkuat kuasa terutamanya dari segi pengurusan hasil Kerajaan; dan
- b) Pegawai yang melaksanakan tugas terutamanya berkaitan pentadbiran, pengurusan terimaan serta pengurusan aset perlu diberi latihan dan bimbingan berkaitan tugas yang dilakukan bagi mempertingkatkan tahap kemahiran serta kecekapan dalam bidang tugas yang diamanahkan.

## **B. PENGAUDITAN KHAS: PENGAUDITAN TERHADAP PENGURUSAN KENDERAAN BUKAN AMBULAN DI PEJABAT KESIHATAN DAERAH KOTA BHARU, KELANTAN**

### **1. LATAR BELAKANG**

Pejabat Kesihatan Daerah (PKD) Kota Bharu, Kelantan merupakan PKD yang terbesar di Negeri Kelantan dan mempunyai sejumlah 68 buah kenderaan bukan ambulan untuk digunakan bagi melaksanakan fungsi yang ditetapkan.

### **2. OBJEKTIF PENGAUDITAN**

Objektif pengauditan adalah untuk menentukan sama ada kenderaan Jabatan bukan ambulan di PKD Kota Bharu, Kelantan telah digunakan dengan cekap dan berkesan serta berpandukan kepada peraturan yang ditetapkan.

### **3. SKOP DAN METODOLOGI PENGAUDITAN**

Skop pengauditan akan meliputi semua urusan dan rekod bagi 12 kenderaan Jabatan bukan ambulan yang digunakan oleh Unit Vektor, **PKD Kota Bharu, Kelantan** bagi tempoh Januari 2017 sehingga Ogos 2018.

### **4. PENEMUAN AUDIT DALAM**

#### **4.1 Penggunaan Kenderaan Jabatan**

##### **4.1.1 Penggunaan Kenderaan Jabatan Tidak Diluluskan Oleh Pegawai Kenderaan Yang Dilantik**

Semakan Audit Dalam terhadap 12 salinan asal Buku Log kenderaan bagi bulan Januari hingga Ogos 2018 mendapati penggunaan semua 12 kenderaan Jabatan diluluskan oleh Encik Mohamad Hizam Bin Hilmi, Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran U29



dan Encik Muhammad Hafizuddin Bin Dania, Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran U29 dan bukan oleh Pegawai Kenderaan yang dilantik iaitu Encik Al Jafri Bin Jobok, Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran U36.

**Maklum balas:**

Pembetulan peranan tugas Pegawai Kenderaan telah dilaksanakan memandangkan terdapat kekeliruan lantikan serta pegawai bertanggungjawab sebelum ini untuk pegawai kenderaan.

## **4.2 Pengurusan Buku Log Kenderaan**

### **4.2.1 Buku Log Kenderaan Tidak Disimpan Selamat Oleh Pegawai Kenderaan Semasa Kenderaan Tidak Digunakan**

Semakan Audit Dalam mendapati Buku Log kenderaan bernombor pendaftaran WSE 7421 tidak diserahkan kepada pihak Audit Dalam untuk semakan kerana disimpan dalam kenderaan yang rosak dan berada di bengkel.

**Maklum balas:**

PKD Kota Bharu ambil maklum atas teguran dan akan memastikan buku log disimpan oleh Pegawai Kenderaan apabila kenderaan tidak digunakan atau rosak.

### **4.2.2 Maklumat Pada Buku Log Tidak Diisi Dengan Lengkap**

Semakan Audit Dalam terhadap 11 Buku Log kenderaan mendapati semua 11 Buku Log kenderaan yang disemak tidak diisi maklumat berikut dengan lengkap:

- i) Maklumat Kenderaan
- ii) Rekod Penyenggaraan Berjadual
- iii) Maklumat Mengenai Notis Kesalahan Lalu Lintas (sekiranya berkaitan)

Butiran 11 Buku Log seperti di **Jadual 11.7**.

Jadual 11.7

## Senarai Kenderaan Yang Maklumat Pada Buku Log Tidak Diisi Dengan Lengkap

Bil.	No. Pendaftaran Kenderaan	Maklumat Kenderaan	Rekod Penyenggaraan Berjadual	Notis Kesalahan Lalulintas
1.	DBA 622	X	X	Tidak Berkenaan
2.	DCN 6642	X	X	Tidak Berkenaan
3.	WKM 9076	X	X	X
4.	DCN 6635	X	X	X
5.	DAU 9342	X	X	Tidak Berkenaan
6.	WSD 5058	X	X	Tidak Berkenaan
7.	DCP 7381	X	X	Tidak Berkenaan
8.	DAM 5896	X	X	Tidak Berkenaan
9.	DBH 8605	X	X	Tidak Berkenaan
10.	WSE 6734	X	X	Tidak Berkenaan
11.	DAV 7387	X	X	Tidak Berkenaan

**Maklum balas:**

Taklimat hasil laporan Audit Dalam telah dimaklumkan kepada semua pemandu yang terlibat pada 8 November 2018. Semakan akan dibuat untuk memastikan semua maklumat diisi dalam Buku Log kenderaan.

**4.2.3 Buku Log Kenderaan Tidak Diisi Dengan Lengkap**

Semakan seterusnya terhadap 12 salinan asal Buku Log kenderaan bagi bulan Januari hingga Ogos 2018 mendapati lapan (8) Buku Log kenderaan tidak diisi dengan lengkap.

**Maklum balas:**

PKD Kota Bharu ambil maklum atas teguran dan pemantauan buku log serta semakan oleh Penolong Pegawai Kenderaan secara lebih kerap akan dijalankan.

**4.2.4 Buku Log Kenderaan Tidak Diperiksa Setiap Bulan**

Semakan selanjutnya terhadap 12 salinan asal Buku Log kenderaan bagi bulan Januari hingga Ogos 2018 mendapati empat (4) Buku Log kenderaan tidak diperiksa oleh Pegawai Kenderaan manakala Kadar Penggunaan Bahan Api Bulanan turut tidak disahkan. Butirannya seperti di **Jadual 11.8**.

Jadual 11.8  
Senarai Buku Log Tidak Diperiksa Setiap Bulan

Bil.	No. Pendaftaran Kenderaan	Bulan Buku Log Tidak Diperiksa Dan Kadar Penggunaan Bahan Api Bulanan Tidak Disahkan
1.	DCN 6642	Januari hingga Ogos 2018
2.	WSE 7421	Januari, Februari, Mac, Jun, Julai & Ogos 2018
3.	WSE 6734	Mei hingga Julai 2018
4.	DBH 8605	Ogos 2018

**Maklum balas:**

PKD Kota Bharu ambil maklum atas teguran. Pemeriksaan dan semakan Buku Log oleh Penolong Pegawai Kenderaan akan dilaksanakan dengan lebih kerap.

**4.2.5 Buku Log Kenderaan Tidak Dimulakan Di Muka Surat Baru Setiap Bulan**

Semakan Audit Dalam terhadap salinan asal Buku Log bagi kenderaan bernombor pendaftaran WSE 7421 dan DCN 6642 mendapati catatan penggunaan kenderaan bagi bulan Mei dan Jun 2018 serta Mac dan Ogos 2018 masing-masing tidak dimulakan di muka helaian baru.

**Maklum balas:**

Penambahbaikan telah dilaksanakan melalui kursus kepada pemandu yang diadakan pada 2 dan 3 September 2018 di PKD Kota Bharu, Cawangan Pengkalan Chepa.

**4.2.6 Pengiraan Kadar Penggunaan Bahan Api Tidak Dibuat Oleh Pemandu**

Semakan Audit Dalam terhadap salinan asal Buku Log kenderaan bernombor pendaftaran WSE 7421 juga mendapati pengiraan kadar penggunaan bahan api bulanan tidak dibuat oleh pemandu pada bulan Ogos 2018 seperti di **Gambar 11.25**.

Gambar 11.25



Buku Log Kenderaan WSE 7421

**Maklum balas:**

Penambahbaikan telah dilaksanakan melalui kursus kepada pemandu yang diadakan pada 2 dan 3 September 2018 di PKD Kota Bharu, Cawangan Pengkalan Chepa.

**4.2.7 Pengiraan Kadar Penggunaan Bahan Api Bulanan Tidak Tepat**

Semakan Audit Dalam mendapati kaedah pengiraan kadar penggunaan bahan api bulanan bagi semua 12 kenderaan Jabatan adalah tidak tepat. Ini kerana pengiraan tersebut tidak mengambil kira pengisian penuh tangki pada hari terakhir bulan sebelum dan / atau hari pertama bulan berikutnya.

**Maklum balas:**

Penambahbaikan telah dilaksanakan melalui kursus kepada pemandu yang diadakan pada 2 dan 3 September 2018 di PKD Kota Bharu, Cawangan Pengkalan Chepa.

**4.2.8 Pengiraan Kadar Penggunaan Bahan Api Bulanan Tidak Disahkan Oleh Pegawai Kenderaan**

Semakan seterusnya terhadap salinan asal Buku Log kenderaan mendapati pengiraan kadar penggunaan bahan api bulanan di 12 salinan asal Buku Log kenderaan hanya disahkan oleh Encik Mohamad Hizam Bin Hilmi dan Encik Muhammad Hafizuddin Bin Dania dan bukan oleh Pegawai Kenderaan yang dilantik.

**Maklum balas:**

PKD Kota Bharu ambil maklum atas teguran pihak Audit Dalam dan kadar penggunaan bahan api secara bulanan akan disahkan oleh Pegawai Kenderaan.

**4.3 Pengurusan Kad Inden****4.3.1 Buku Rekod Pergerakan Kad Inden Tidak Diperiksa Oleh Ketua Jabatan Dari Semasa Ke Semasa**

Semakan Audit Dalam mendapati tiada bukti menunjukkan semakan/pemeriksaan telah dibuat oleh Ketua Jabatan ke atas Buku Rekod Pergerakan Kad Inden bagi semua kad inden di Unit Vektor, PKD Kota Bharu.

**Maklum balas:**

PKD Kota Bharu telah mengemaskini Buku Rekod Pergerakan Kad Inden kenderaan.

**4.3.2 Penyata Minyak Bulanan Tidak Disahkan Oleh Pemandu**

Semakan seterusnya mendapati tiada bukti yang menunjukkan Penyata Pembelian Minyak Bulanan yang diterima daripada pembekal telah disemak silang dengan resit pembelian dan disahkan oleh pemandu.

**Maklum balas:**

Setiap pemandu telah dimaklumkan untuk menyemak dan menandatangani penyata minyak pada setiap bulan.

**4.4 Pengurusan Penyenggaraan Kenderaan Jabatan****4.4.1 Tiada Program Penyenggaraan Berjadual**

Semakan Audit Dalam mendapati PKD Kota Bharu tidak menyediakan program penyenggaraan kenderaan Jabatan secara menyeluruh. Ini kerana program penyenggaraan kenderaan hanya disediakan bagi kenderaan yang terdapat di pejabat utama PKD Kota Bharu sahaja dan tidak termasuk kenderaan di Unit Vektor, PKD Kota Bharu. Pihak Audit Dalam dimaklumkan semasa temubual bahawa penyenggaraan kenderaan hanya akan dilakukan berdasarkan keperluan.

**Maklum balas:**

PKD Kota Bharu ambil maklum atas teguran pihak Audit Dalam serta akan menyediakan dan pemantauan jadual penyelenggaraan berkala untuk kenderaan di unit vektor serta mengemaskini maklumat dalam buku log kenderaan.

**4.4.2 Kenderaan Jabatan Tidak Diselenggara Secara Berkala**

Semakan Audit Dalam mendapati penukaran minyak enjin, penapis minyak dan penapis minyak enjin bagi kenderaan Ford Everest bernombor pendaftaran DBA 622 hanya ditukar setiap enam (6) bulan sekali dan melebihi 5,000 km sejak tahun 2016 hingga ke tarikh pengauditan. Butirannya seperti di **Jadual 11.9**.

**Jadual 11.9****Senarai Kenderaan Yang Maklumat Pada Buku Log Tidak Diisi Dengan Lengkap**

Butiran Penyelenggaraan	Tarikh Penyelenggaraan			
	28.08.2016	06.02.2017	23.08.2017	19.02.2018
Minyak Enjin	✓	✓	✓	✓
Penapis Minyak	✓	✓	✓	✓
Penapis Minyak Enjin	✓	✓	✓	✓
Bacaan Odometer	Tiada Maklumat	Tiada Maklumat	197766 km	204026 km
Kos Senggara	RM192.50	RM225.25	RM225.25	RM268.20

**Maklum balas:**

Jadual penyelenggaraan berkala akan dilaksanakan mengikut spesifikasi yang ditetapkan.

**4.4.3 Penyelenggaraan Ke Atas Kenderaan Tidak Direkod Dalam KEW.PA-15**

Semakan Audit Dalam terhadap Rekod Penyelenggaraan Aset Alih (KEW.PA-15) bagi kenderaan jenis Proton Exora bernombor pendaftaran DCN 6642 mendapati penukaran bateri kereta berjumlah RM407.50 yang dibuat pada 2 April 2017 tidak direkod dalam KEW.PA-15.

**Maklum balas:**

PKD Kota Bharu telah mengemaskini rekod penyelenggaraan dalam Kew PA-14.

#### 4.5 Pengurusan Saman Kenderaan Jabatan

##### 4.5.1 Notis Kesalahan Lalulintas / Saman Tidak Direkod Dalam Buku Log Kenderaan Dan Penyelesaian Saman Tertunggak Tidak Diberi Peringatan Bertulis Oleh Ketua Jabatan

Semakan Audit Dalam terhadap rekod notis kesalahan lalu lintas/saman bagi kenderaan Jabatan milik PKD Kota Bharu melalui Sistem Pesanan Ringkas (SMS) mendapati ada dua (2) saman yang masih tertunggak. Semakan Audit Dalam selanjutnya mendapati notis kesalahan lalulintas/saman tersebut tidak direkod dalam Buku Log kenderaan.

Semakan Audit Dalam seterusnya juga mendapati Ketua Jabatan tidak mengeluarkan surat peringatan kepada pemandu/pegawai pengguna supaya mengambil tindakan untuk menyelesaikan saman tersebut. Butiran saman seperti di **Jadual 11.10**.

**Jadual 11.10**  
**Senarai Harta Modal Yang Didaftarkan Lebih Dari Sekali**

Bil.	No. Pendaftaran Kenderaan	No. / Tarikh Notis Saman	Jenis Kesalahan	Lokasi	Amaun (RM)
1.	DCN 6635	1553702689 17/11/2015	Pandu Laju	Melur, Kota Bharu	300.00
2.	WKM 9076	Tiada Maklumat		Tiada Maklumat	100.00
<b>Jumlah</b>					<b>400.00</b>

**Maklum balas:**

PKD Kota Bharu ambil maklum atas teguran Audit Dalam serta mengemaskini maklumat seperti notis kesalahan lalu lintas dalam buku log kenderaan.

#### 4.6 Pemeriksaan Mengejut Ke Atas Kenderaan Jabatan

##### 4.6.1 Pemeriksaan Mengejut Terhadap Kenderaan Jabatan Dan Buku Log Kenderaan Tidak Dilaksanakan Terhadap Semua Kenderaan

Semakan Audit Dalam terhadap Daftar Pemeriksaan Mengejut (AM 28) mendapati pemeriksaan mengejut terhadap kenderaan dan Buku Log kenderaan bagi dua (2) kenderaan Jabatan bernombor pendaftaran WKM 9076 dan DAJ 9623

tidak dilaksanakan oleh Ketua Jabatan atau pegawai yang dilantik sekurang-kurangnya setahun sekali bagi tahun 2017 sehingga ke tarikh pengauditan.

**Maklum balas:**

PKD Kota Bharu telah melakukan Pemeriksaan Mengejut pada 29 Mac 2018 bagi kenderaan di Unit Vektor dan telah direkod dalam Daftar Pemeriksaan Mengejut (AM 28). Untuk Buku Log dan Kad Inden, PKD Kota Bharu akan mengambil maklum bagi memastikan Pemeriksaan Mengejut dilakukan sekurang-kurangnya sekali setahun.

## 5. RUMUSAN

Secara keseluruhannya, kenderaan bukan ambulan di PKD Kota Bharu telah diuruskan dengan baik namun penambahbaikan terhadap perkara-perkara yang dilaporkan perlu diambil tindakan segera dan menyeluruh bagi memantapkan lagi pengurusan kenderaan bukan ambulan di PKD Kota Bharu, Kelantan.



## C. PENGESAHAN BAKI PERAKAUNAN AKRUAN – ASET ALIH / ASET TAK ALIH / ASET DALAM PEMBINAAN / AKAUN BELUM TERIMA / INVENTORI DAN AKAUN BELUM BAYAR

### 1. PENDAHULUAN

Selaras dengan pelaksanaan Perakaunan Akruan Kerajaan Persekutuan, CAD telah membantu Kementerian untuk mengesahkan data aset dan liabiliti.

### 2. OBJEKTIF PENGAUDITAN

Objektif aktiviti adalah untuk mengesahkan kewujudan serta ketepatan nilai aset dan liabiliti KKM pada 31 Disember untuk dibawa sebagai baki awal pada 1 Januari tahun berikutnya supaya penyata kewangan berasaskan akruan KKM menggambarkan keadaan yang benar, saksama serta bebas daripada sebarang kesilapan yang material.

### 3. SKOP DAN KAEDAH PENGAUDITAN

Skop pengesahan adalah meliputi data dalam templat aset serta liabiliti KKM *cut off* 30 Jun 2017 dan *cut off* 31 Disember 2017 yang dikemukakan oleh Bahagian Akaun Kementerian (BA). Pengesahan dijalankan secara persampelan dengan menyemak secara interim serta muktamad rekod dan dokumen yang berkaitan di PTJ yang dipilih pada bulan Ogos 2017 serta Februari 2018. Bagi tujuan pengesahan templat data baki awal aset dan liabiliti KKM, semakan tidak melibatkan aset serta liabiliti yang belum disenaraikan dalam templat tersebut.

### 4. PENEMUAN AUDIT DALAM

#### 4.1 Tanah Dan Bangunan

Untuk tujuan pengesahan data tanah dan bangunan KKM, CAD telah menjalankan semakan secara interim dan muktamad di tiga (3) PTJ yang dipilih sebagai sampel bagi data ATA KKM *cut off* 30 Jun 2017 serta di enam (6) PTJ bagi data ATA KKM *cut off* 31 Disember 2017. Hasil semakan mendapati:

#### 4.1.1 Projek AUC Yang Telah Dikeluarkan Ke ATA Tiada Dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM (ATA Terkurang Nyata)

Semakan Audit Dalam terhadap Senarai Tanah Dan Bangunan (Aset Tak Alih - ATA) KKM *cut off* 31 Disember 2017 mendapati sebanyak 20 Projek Dalam Pembinaan (*Asset Under Construction* - AUC) bernilai RM568,150,509.36 telah siap dan dikeluarkan daripada Senarai AUC KKM untuk dimasukkan dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM. Walau bagaimanapun, semakan lanjut terhadap senarai bangunan mengikut Negeri yang dikemukakan mendapati kesemua 20 projek bernilai RM568.2 juta tersebut tidak disenaraikan dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM oleh BA. Sehubungan itu, jumlah nilai ATA KKM yang dinyatakan dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM adalah kurang daripada bilangan dan nilai sebenar yang dimiliki oleh KKM.

##### **Maklum balas Bahagian Akaun:**

Semua 20 projek tersebut akan diperakaunkan dalam tempoh peralihan setelah semua maklumat pecahan nilai bangunan, alatan dan aset tak ketara (jika ada) diperolehi sepenuhnya. Ini bagi mengelakkan tindakan pelarasan terpaksa dilakukan yang akan melibatkan proses-proses kerja tambahan yang lain.

#### 4.1.2 Tanah Milik KKM Tiada Dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM (Tanah Terkurang Nyata)

- a) Semakan Audit Dalam terhadap Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM *cut off* 30 Jun 2017 yang diterima daripada BA mendapati sebanyak empat (4) lot tanah di tiga (3) PTJ tiada dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM. Sehubungan itu, bilangan tanah KKM yang dinyatakan dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM kurang daripada bilangan sebenar yang dimiliki oleh KKM. Butirannya seperti di **Jadual 11.11**.

Jadual 11.11

Senarai Tanah Milik KKM Tiada Dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM

No.	Nama Premis	Daerah	No. Hak Milik	No. Lot	Keluasan Tanah (Hektar)	Catatan
1.	Tapak (IKPAVB) /Bandar Enstek - Pusat Vaksin	Seremban	GRN00 245279	34571	25.14	Ada maklumat/salinan dokumen Hak Milik di PTJ
2.	Tanah Tapak Perkuburan Hospital Tuanku Jaafar	Seremban	Warta: Fasal 166(4) 1910	1890	1.5985	Ada maklumat/salinan dokumen Hak Milik di PTJ
3.	Klinik Kesihatan Tawau Jenis 2 & Pejabat Kesihatan Daerah Tawau	Tawau	TL1075 1250	N/A	6.228	Tiada salinan geran di PTJ. KD & PKD sedang beroperasi. Tanah tiada dalam Senarai ATA tetapi bangunan masih dalam Senarai AUC.
4.	Klinik Desa Batu 12 (Baru) <b>(Gambar 11.26 &amp; 11.27)</b>	Hilir Perak	Borang K/2006	PT811/ 512	0.4046	KD dibina di atas tapak baru yang dibeli dari individu dan sedang beroperasi. Tanah tiada Dalam Senarai ATA tetapi bangunan ada dalam Senarai ATA.

Gambar 11.26



Gambar 11.27



Klinik Desa Batu 12, Hilir Perak Bernilai RM1.27 Juta Dibina Atas Tapak Baru

**Maklum balas Bahagian Akaun:**

- i. Maklumat nilai tanah Klinik Desa Dengan Kuarters Batu 12, Hilir Perak tidak diketahui pada masa pindahan AUC ke ATA dibuat. Walau bagaimanapun, maklumat tanah telah dikemukakan kepada Bahagian Pembangunan untuk pengesahan nilai perolehan.
  - ii. Klinik Kesihatan Tawau Jenis 2 dan PKD Tawau tersenarai dalam Senarai AUC namun masih belum dimasukkan dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM.
  - iii. Tapak (IKPAVB)/Bandar Enstek – Pusat Vaksin telah dimasukkan dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM. Nilai tanah akan diperolehi dari pihak Jabatan Penilaian Dan Perkhidmatan Harta (JPPH). Tanah masih kosong namun dalam perancangan untuk membina fasiliti kesihatan.
  - iv. Tanah tapak perkuburan Hospital Tuanku Jaafar telah dimasukkan dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM. Nilai tanah akan diperolehi dari JPPH. Tanah masih kosong dan masih tiada sebarang perancangan untuk penggunaan.
- b) Semakan Audit Dalam terhadap Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM *cut off* 31 Disember 2017 yang diterima daripada BA pula mendapati sebanyak dua (2) lot tanah di Jabatan Kesihatan Wilayah Persekutuan (JKWP) Labuan, tiada dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM. Oleh itu, bilangan tanah KKM yang dinyatakan dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM kurang daripada bilangan sebenar yang dimiliki oleh KKM. Pihak Audit Dalam tidak dapat mengesahkan sama ada dua (2) lot tanah tersebut telah dinilai oleh pihak JPPH kerana tiada dokumen berkaitan dikemukakan semasa semakan dijalankan. Butirannya seperti di **Jadual 11.12** serta **Gambar 11.28** dan **11.29**.

**Jadual 11.12****Senarai Tanah Milik KKM Tiada Dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM**

No.	Nama Premis	Daerah	No. Hak Milik	No. Lot	Keluasan Tanah (Hektar)	Catatan
1.	Klinik Desa Lubok Temiang	Labuan	1305	11050	0.1916	Ada maklumat/salinan dokumen Hak Milik di PTJ
2.	Klinik Desa Bebuloh		1304	12057	0.1908	

Gambar 11.28



Salinan Hak Milik  
Klinik Desa Lubok Temiang

Gambar 11.29



Salinan Hak Milik  
Klinik Desa Bebuloh

**Maklum balas Bahagian Akaun:**

Jawatankuasa ATA telah mendapatkan pengesahan status hak milik tanah daripada Bahagian Pembangunan melalui e-mel pada 8 Februari 2018. Lot tanah bagi Klinik Desa Lubok Temiang dan Klinik Desa Bebuloh sebelum ini telah direkodkan dalam Daftar Sementara oleh Unit Pembangunan, JKWP Labuan kerana pada masa itu hak milik belum diperolehi. Dengan pengesahan ini, kedua-dua lot tanah tersebut telah dimasukkan dalam Senarai ATA KKM dan akan dikemukakan untuk penilaian JPPH.

**4.1.3 Tanah Bukan Hak Milik KKM Dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM (Tanah Terlebih Nyata)**

Pihak Audit Dalam dimaklumkan semasa temubual bersama pegawai PKD Hilir Perak bahawa lapan (8) lot tanah di PKD Hilir Perak yang berjumlah RM2.52 juta dan disenaraikan dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM *cut off* 30 Jun 2017 telah dikembalikan semula kepada Jabatan Ketua Pengarah Tanah Dan Galian (JKPTG). Butirannya seperti di **Jadual 11.13**.

Jadual 11.13

## Senarai Lot Tanah Bukan Milik KKM Dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM

No.	Baris No.	Nama Premis	Daerah	No. Hak Milik	No. Lot	Keluasan Tanah (Hektar)	Nilai (RM)
1.	45	Kuarters Klinik Desa Sungai Belukang	Hilir Perak	GM4651	5771	0.0922	230,000.00
2.	46	Tapak Klinik Desa Sungai Durian		HS(M)29/87	PT615	0.2023	505,000.00
3.	47	Tapak Klinik Desa Tapak Semenang		HS(M)17 / 4536	PT232	0.2023	240,000.00
4.	49	Klinik Desa Sungai Rubana		GM1241	474	0.1490	370,000.00
5.	55	Pusat Kesihatan Sungai Sumur		GM2763	3229	4.0259	Tiada Maklumat
6.	57	RBK Bagai Sungai Belukang		HSM3/73	PT8	0.1012	120,000.00
7.	59	Klinik Desa Matang Guntong		HSM255	PT361	0.2023	505,000.00
8.	60	Klinik Desa Kampung Sungai Jejawi		GM521	1913	0.2194	550,000.00
<b>Jumlah</b>							<b>2,520,000.00</b>

**Maklum balas Bahagian Akaun:**

Tanah Pesuruhjaya Tanah Persekutuan (PTP) kegunaan KKM yang telah diserahkan semula kepada JKPTG masih lagi di bawah tanggungjawab KKM selagi mana tiada Kementerian/Jabatan/Agensi Pengguna lain yang mengambil/mengguna tanah tersebut daripada PTP. Sehubungan itu, KKM masih perlu menyimpan data tanah tersebut sebagai rujukan/rekod sejarah data tanah KKM.

#### **4.1.4 Tanah Yang Disenaraikan Dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM Tiada Dalam Senarai Tanah Di PTJ (Tanah Terlebih Nyata)**

Semakan terhadap Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM *cut off* 31 Disember 2017 mendapati satu (1) lot tanah di Wilayah Persekutuan Labuan bernilai RM2.87 juta ada dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM namun tiada dalam senarai tanah di PTJ. Pihak Audit Dalam tidak dapat mengesahkan ketepatan data tanah berkenaan kerana salinan Hak Milik atau dokumen berkaitan tiada/tidak dikemukakan semasa semakan secara interim dijalankan. Sehubungan itu, jumlah nilai tanah KKM yang dinyatakan dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM adalah lebih daripada bilangan dan nilai sebenar yang dimiliki oleh KKM. Butirannya seperti di **Jadual 11.14**.

Jadual 11.14

Lot Tanah Dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM Tiada Dalam Senarai Tanah PTJ

No.	Nama Premis	Daerah	No. Hak Milik	No. Lot	Keluasan Tanah (Hektar)	Nilai Dalam Senarai ATA KKM	Catatan
1.	Klinik Desa Pantai	Labuan	9469	6806	0.9564	RM2,870,000.00	Tiada maklumat di PTJ Tiada salinan Hak Milik

**Maklum balas Bahagian Akaun:**

Jawatankuasa ATA telah mendapatkan pengesahan status hak milik tanah daripada Bahagian Pembangunan melalui e-mel pada 9 Februari 2018. Hasil semakan mendapati bahawa tanah Lot 6806 berkeluasan 0.9564 hektar tersebut adalah bukan aset (ATA) KKM. Semakan JKWP Labuan memaklumkan bahawa terdapat kesilapan dalam senarai oleh Pejabat Tanah Galian Labuan yang terdahulu. Sehubungan itu, adalah disahkan bahawa Lot 6806 tersebut adalah bukan tapak bagi Klinik Desa Pantai, Labuan. Tapak bagi Klinik Desa Pantai adalah Lot 30034 dan merupakan tapak milik Pesuruhjaya Tanah Persekutuan untuk kegunaan KKM. Jawatankuasa ATA telah mengemaskini maklumat ini ke dalam Senarai ATA KKM.

**4.1.5 Nilai Kos Bangunan Baharu Diambil Bersekali Dengan Kos Aset Lain (Bangunan Terlebih Nyata)**

Semakan Audit Dalam terhadap Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM *cut off* 30 Jun 2017 mendapati tiga (3) bangunan baharu yang diambil kira dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) dengan kos berjumlah RM387.27 juta adalah termasuk keseluruhan nilai kos peralatan perubatan, peralatan pejabat serta kenderaan yang berjumlah RM43.20 juta. Semakan selanjutnya mendapati kos-kos tersebut turut telah diambil kira dalam Sistem Pengurusan Aset (SPA). Butirannya seperti di **Jadual 11.15**.

Jadual 11.15

## Senarai Bangunan Baharu Nilai Kos Diambil Bersekali Dengan Kos Aset

No.	Nama Premis	Daerah	Sumber Rujukan	Tarikh Siap Bina	Kos Projek (RM)	Kos Peralatan (RM)
1.	Hospital Rehabilitasi Cheras	WPKL	Fail Projek/ Kontrak	01.01.2015	384,933,065.85	43,202,000.00
2.	Klinik Desa Dengan Kuarters Kampung Banjar, Teluk Intan	Hilir Perak	Fail Projek/ Kontrak	01.01.2015	1,066,432.43	Tiada Maklumat
3.	Klinik Desa Dengan Kuarters Batu 12, Jalan Bidor				1,273,680.79	Tiada Maklumat
<b>Jumlah</b>					<b>387,273,179.07</b>	<b>43,202,000.00</b>

**Maklum balas Bahagian Akaun:**

Nilai muktamad bagi pecahan ATA dan Aset Alih adalah bergantung kepada maklumat yang dinyatakan dalam fail kontrak. Walau bagaimanapun, BA akan sentiasa mengemaskini maklumat ATA KKM dari semasa ke semasa.

#### 4.1.6 Bangunan Milik KKM Tiada Dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM (Bangunan Terkurang Nyata)

Semakan lanjut terhadap Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM *cut off* 31 Disember 2017 yang diterima daripada BA mendapati tiga (3) bangunan di dua (2) PTJ, tiada dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM. Sehubungan itu, bilangan bangunan KKM yang dinyatakan dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM adalah kurang daripada bilangan sebenar yang dimiliki oleh KKM. Pihak Audit Dalam juga tidak dapat mengesahkan sama ada tiga (3) bangunan tersebut telah dinilai oleh pihak JPPH kerana tiada dokumen berkaitan dikemukakan semasa semakan dijalankan. Butirannya seperti di **Jadual 11.16**.

Jadual 11.16

## Senarai Bangunan Milik KKM Tiada Dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM

No.	Nama Premis	Daerah	No. Hak Milik	No. Lot	Keluasan Tanah (Hektar)	Catatan
1.	Klinik Desa Lubok Temiang	Labuan	1305	11050	0.1916	Tanah juga tidak disenaraikan walaupun mempunyai salinan Hak Milik
2.	Klinik Desa Bebuloh		1304	12057	0.1908	
3.	Klinik Desa Bukit Mentok	Kemaman	5758	2468	0.0944	Tanah telah disenaraikan dalam Senarai ATA KKM



**Maklum balas Bahagian Akaun:**

Semakan Jawatankuasa ATA terhadap penemuan CAD mendapati Klinik Desa Bukit Mentok, Kemaman telah disenaraikan dalam Senarai ATA KKM yang diserahkan kepada CAD pada 9 Januari 2018. Walau bagaimanapun, bagi Klinik Desa Lubok Temiang dan Klinik Desa Bebuloh, ulasan dalam penemuan 4.1.2 (b) di atas juga adalah berkaitan. Kedua-dua bangunan ini telah dimasukkan dalam senarai.

**4.1.7 Tanah Dan Bangunan Yang Sama Mempunyai Lebih Dari 1 Butiran Dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM (Tanah Dan Bangunan Terlebih Nyata)**

- a) Semakan lanjut terhadap Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM *cut off* 30 Jun 2017 mendapati maklumat tanah dan bangunan yang sama bagi Kolej Pembantu Perubatan Seremban dan Klinik Kesihatan Mantin telah disenaraikan lebih dari sekali dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA). Butirannya seperti di **Jadual 11.17**.

**Jadual 11.17**

**Senarai Tanah Dan Bangunan Yang Sama Disenaraikan Lebih Dari Sekali Dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM**

Bil.	Baris No.	Nama Premis	Daerah	No. Hak Milik	No. Lot	Keluasan Tanah (Hektar)	Nilai Tanah (RM)	Nilai Bangunan (RM)
1.	25	Kolej Pembantu Perubatan Seremban	Seremban	W:53/1917	Lot 611	0.68	Tiada Maklumat	Tiada Maklumat
	166	Kolej Pembantu Perubatan Seremban	Seremban	W:53/1917	Lot 611	1.42996	1	Tiada
2.	34	Kuarters Dan Klinik Kesihatan Mantin	Seremban	W:GN 6759/32	Lot 3433	2.613	11,576,000	4,366,000
	168	Kuarters Dan Klinik Kesihatan Mantin	Seremban	W:GN 6759/32	Lot 3433	2.613	1	Tiada Maklumat

**Maklum balas Bahagian Akaun:**

BA mengambil maklum dan telah mengambil tindakan sewajarnya.

- b) Semakan terhadap Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM *cut off* 31 Disember 2017 juga mendapati maklumat tanah dan bangunan yang sama bagi Hospital Teluk Intan, Perak telah disenaraikan lebih dari sekali masing-masing berjumlah RM50.00 juta dan RM18.14 juta menyebabkan jumlah nilai tanah dan bangunan KKM yang dinyatakan dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM adalah lebih daripada bilangan dan nilai sebenar yang dimiliki oleh KKM. Butirannya seperti di **Jadual 11.18**.

**Jadual 11.18**  
**Senarai Tanah Dan Bangunan Yang Sama Disenaraikan Lebih Dari Sekali**  
**Dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM**

Bil.	Baris No.	Nama Premis	Daerah	No. Hak Milik	No. Lot	Keluasan Tanah (Hektar)	Nilai Tanah (RM)	Nilai Bangunan (RM)
1.	2	Hospital Teluk Intan	Hilir Perak	00444/84	LOT 1431	26.3046	50,000,000	18,140,000
	470	Hospital Teluk Intan	Hilir Perak	HSD 444/84	PT 1431	26.3049	50,000,000	18,140,000

**Maklum balas Bahagian Akaun:**

Semakan lanjut telah dibuat dan disahkan hanya satu (1) butiran Hospital Teluk Intan dimuat naik ke dalam templat di portal Migrasi iGFMAS. Dengan itu, nilai ATA KKM tidak terlebih nyata. Walau bagaimanapun Jawatankuasa ATA mengesahkan terdapat dua butiran Hospital Teluk Intan dalam Senarai ATA KKM (format *excel*) yang dikemukakan kepada CAD pada 9 Januari 2018. Senarai tersebut telah dikemas kini.

**4.1.8 Tanah Dan Bangunan Bernilai “Nil” Atau “Tiada”**

Semakan seterusnya terhadap Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM *cut off* 30 Jun 2017 mendapati lapan (8) lot tanah serta tujuh (7) bangunan di tiga (3) PTJ mempunyai nilai “Nil” manakala 10 bangunan di tiga (3) PTJ yang sama direkodkan sebagai “Tiada” dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM. Lawatan fizikal Audit Dalam mendapati bangunan tersebut wujud dan dicadangkan supaya BA merekodkan nilai yang seragam bagi tanah serta bangunan yang masing-masing belum memperoleh nilai sebenar.

**Maklum balas Bahagian Akaun:**

Semakan BA mendapati tanah yang diberikan nilai “Nil” adalah tanah rizab Persekutuan. Penilaian JPPH akan digunakan bagi fasiliti KKM yang dibina di atas tanah rizab Persekutuan. BA telah mengemas kini nilai tanah dan bangunan yang direkodkan sebagai “Nil” dan “Tiada”.

**4.1.9 Maklumat Tanah Dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM Berbeza Dengan Maklumat Tanah Dalam Dokumen Hak Milik**

Semakan seterusnya terhadap Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM *cut off* 31 Disember 2017 mendapati maklumat dua (2) lot tanah di dua (2) PTJ dalam senarai tersebut berbeza dengan maklumat yang terdapat dalam salinan Hak Milik di PTJ. Butirannya seperti di **Jadual 11.19**.

**Jadual 11.19**  
**Maklumat Tanah Dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM Berbeza Dengan Dokumen Hak Milik**

No.	Nama Premis	Daerah	No. Hak Milik	No. Lot	Keluasan Tanah (Hektar)	Catatan
1.	Klinik Desa Ranche-Ranche	Labuan	PN 1462	LOT 205314576	0.1214	Maklumat dalam Senarai ATA KKM
			PN 1462	LOT 205316650	0.1214	Maklumat dalam dokumen Hak Milik
2.	Kuarters Pegawai Kesihatan Chukai/Pejabat Pergigian Kemaman	Kemaman	GRN 6689	LOT 4417	1.1057	Maklumat dalam Senarai ATA KKM
			GRN 6689	LOT 4417	<u>1105.7</u> <u>m.p/</u> <u>0.1106</u>	Maklumat dalam dokumen Hak Milik

**Maklum balas Bahagian Akaun:**

Semakan lanjut telah dibuat ke atas templat di portal Migrasi iGFMS bagi Lot 205314576. Lot tersebut merupakan lot bagi Klinik Desa Batu Manikar. Walau bagaimanapun, nama premis bagi lot tersebut telah tersalah catit di Senarai ATA KKM (format excel) yang kemukakan kepada CAD. Tindakan pembetulan telah dibuat. Tindakan pembetulan juga telah dibuat ke atas saiz lot tanah Kuarters Pegawai Kesihatan Chukai/Pejabat Pergigian Kemaman berdasarkan penemuan CAD dari 1.1057 hektar kepada 0.11057 hektar.

## 4.2 Aset Alih

Untuk tujuan pengesahan data aset alih KKM, CAD telah menjalankan semakan secara interim dan muktamad terhadap sampel harta modal di 12 PTJ yang dipilih yang melibatkan sejumlah 18,591 bilangan kad Daftar Harta Modal (KEW.PA-2) bernilai RM358.23 juta. Sampel yang disemak di 12 PTJ tersebut adalah berjumlah 384 (2.1%) kad KEW.PA-2 yang bernilai RM79.50 juta (22.2%) daripada jumlah keseluruhan harta modal bagi 12 PTJ berkenaan. Butirannya seperti di **Jadual 11.20**.

**Jadual 11.20**  
**Sampel Aset Alih Di 12 PTJ Yang Disemak**

Bil.	Pusat Tanggungjawab	Kuantiti Kad KEW.PA2			Amaun Harta Modal		
		Populasi	Sampel	%	Populasi (RM juta)	Sampel (RM juta)	%
<b>Sampel Data Aset Alih KKM Cut Off 30 Jun 2017</b>							
1.	Pejabat Kesihatan Kawasan Tawau	899	46	5.1	9.58	4.81	50.2
2.	Hospital Tawau	2,056	27	1.3	47.42	8.57	18.1
3.	Pejabat Kesihatan Daerah Hilir Perak	546	23	4.2	6.38	0.29	4.5
4.	Hospital Teluk Intan	2,335	23	1.0	49.20	10.70	21.7
5.	Pejabat Kesihatan Seremban	1,658	20	1.2	22.11	5.08	23.0
6.	Hospital Rehabilitasi Cheras	1,758	25	1.4	35.11	11.04	31.4
<b>Jumlah Kecil</b>		<b>9,252</b>	<b>164</b>	<b>1.8</b>	<b>169.80</b>	<b>40.49</b>	<b>23.8</b>
<b>Sampel Data Aset Alih KKM Cut Off 31 Disember 2017</b>							
7.	Hospital Labuan	1,196	21	1.8	23.12	5.45	23.6
8.	Jabatan Kesihatan Wilayah Persekutuan Labuan	908	47	5.2	7.54	1.15	15.0
9.	Pejabat Kesihatan Daerah Sepang	635	42	6.6	6.81	1.00	14.6
10.	Hospital Ampang	4,610	27	0.6	111.73	21.22	19.0
11.	Hospital Kemaman	1,253	32	2.6	28.58	8.77	30.7
12.	Pejabat Kesihatan Daerah Kemaman	737	51	6.9	10.66	1.44	13.5
<b>Jumlah Kecil</b>		<b>9,339</b>	<b>220</b>	<b>2.4</b>	<b>188.43</b>	<b>39.01</b>	<b>20.7</b>
<b>Jumlah Keseluruhan</b>		<b>18,591</b>	<b>384</b>	<b>2.1</b>	<b>358.23</b>	<b>79.50</b>	<b>22.2</b>

Hasil semakan mendapati:

#### 4.2.1 Perbezaan Bilangan Kad Harta Modal Dan Nilai Aset Alih Di Antara Data BA Dengan PTJ (Aset Alih Terkurang Nyata)

Semakan Audit Dalam terhadap data aset alih KKM *cut off* 30 Jun 2017 yang dikemukakan oleh BA mendapati bilangan kad KEW.PA-2 bagi enam (6) PTJ yang disemak adalah berjumlah 9,252 dengan nilai RM169.80 juta. Walau bagaimanapun, semakan Audit Dalam selanjutnya mendapati bilangan kad KEW.PA-2 di PTJ adalah berjumlah 9,429 dengan nilai RM171.92 juta iaitu berbeza sebanyak 177 kad dengan nilai RM2.12 juta.

##### **Maklum balas Bahagian Akaun:**

- a) Surat edaran kepada Pegawai Aset di KKM telah diedarkan pada 5 Julai 2017 bagi memantapkan operasi pengesahan baki awal aset alih *cut-off* 30 Jun 2017. PTJ dikehendaki menyemak dan mengesahkan data aset seperti berikut:
  - i. Bilangan dan nilai bagi harta modal dan aset bernilai rendah adalah betul dan tepat selaras dengan aset fizikal di lokasi; serta
  - ii. Membuat penyesuaian bagi perbezaan yang wujud dari perolehan baru, pelupusan dan aset-aset yang sedia ada yang tidak didaftarkan.90% PTJ telah membuat pengesahan bagi data aset PTJ masing-masing.
- b) BA juga telah mengenalpasti terdapat isu teknikal semasa proses menarik data dari SPA ke iGFMS iaitu dari segi kod PTJ induk dan kod PTJ Bahagian.
- c) BA akan memaklumkan Bahagian Perolehan Dan Penswastaaan untuk tindakan edaran di peringkat PTJ bagi proses pengemaskinian data kod PTJ yang betul.

#### 4.2.2 Data Aset Alih Tiada Dalam Senarai Aset Alih BA (Aset Alih Terkurang Nyata)

Semakan Audit Dalam terhadap data aset alih KKM *cut off* 30 Jun 2017 mendapati sejumlah 18 kad KEW.PA-2 bernilai RM165,674.00 di dua (2) PTJ tidak diambil kira oleh BA walaupun kod PTJ yang sama digunakan yang menyebabkan nilai aset alih telah terkurang dinyatakan.

##### **Maklum balas Bahagian Akaun:**

BA telah mengenalpasti terdapat isu teknikal semasa proses menarik data dari SPA ke iGFMS iaitu dari segi kod PTJ induk dan kod PTJ Bahagian.

#### 4.2.3 Kod PTJ Tidak Dikemas Kini Di BA

Semakan lanjut terhadap data aset alih KKM *cut off* 30 Jun 2017 bagi PKD Hilir Perak mendapati sejumlah 154 aset alih bernilai RM1.75 juta menggunakan kod PTJ “0000” berbanding dengan semakan Audit Dalam di PTJ yang mana kod sebenarnya adalah 051501.

##### **Maklum balas Bahagian Akaun:**

Kod “0000” wujud disebabkan kod 501501 tidak diwujudkan dalam data induk SPA Kementerian Kewangan. Tindakan telah diambil untuk mengemaskini data induk tersebut.

#### 4.2.4 Kod PTJ Yang Sama Digunakan Oleh PTJ/Pusat Kos

Semakan seterusnya terhadap data aset alih KKM *cut off* 30 Jun 2017 mendapati kod PTJ bagi PKD Seremban iaitu 070801 turut telah digunakan oleh Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah (PKPD) Seremban serta sembilan (9) Klinik Pergigian (Pusat Kos) di bawah seliaan PKPD Seremban yang melibatkan aset alih berjumlah RM2.69 juta.

##### **Maklum balas Bahagian Akaun:**

BA ambil maklum dan tindakan susulan akan dibuat terhadap PTJ yang berkaitan.

#### 4.2.5 Harta Modal Diakaunkan Lebih Dari 1 Kod PTJ

Semakan Audit Dalam terhadap data aset alih KKM *cut off* 31 Disember 2017 yang diterima daripada BA mendapati harta modal di JKWP Labuan adalah berjumlah RM7.54 juta yang melibatkan 908 kad KEW.PA-2. Semakan selanjutnya mendapati aset-aset alih ini telah dibahagikan dan diakaunkan kepada 4 kod PTJ yang berlainan. Butirannya seperti di **Jadual 11.21**. Pada pandangan Audit Dalam, semua aset-aset alih tersebut sepatutnya diakaunkan di bawah 1 kod PTJ yang sama namun boleh dibahagikan mengikut Bahagian yang berlainan di bawah PTJ tersebut di dalam SPA.

Jadual 11.21  
Aset Alih Mempunyai Lebih Dari 1 Kod PTJ

Nama PTJ	Kod PTJ	Bil Kad KEW. PA-2	Amaun (RM)	Kod PTJ Yang Diambil Kira Oleh Bahagian Akaun	Bil Kad KEW. PA-2	Amaun (RM)
JKWP Labuan	280000	908	7,543,211.51	280201	209	2,082,221.61
				280301	47	326,292.84
				280401	526	4,370,189.98
				289901	126	764,507.08
<b>Jumlah</b>					<b>908</b>	<b>7,543,211.51</b>

**Maklum balas Bahagian Akaun:**

Merujuk kepada Senarai Kod Perakaunan KKM, kod PTJ yang didaftarkan bagi JKWP Labuan adalah 289901. Berdasarkan semakan terhadap data yang disemak oleh pihak Audit Dalam, kod 280000 adalah kod PTJ yang didaftarkan di dalam sistem SPA. Pembetulan di Sistem SPA perlu dibuat oleh Bahagian Perolehan dan Penswastaaan. Senarai Kod Perakaunan KKM yang terkini telah diedarkan kepada Bahagian Perolehan dan Penswastaaan untuk semakan dan tindakan.

**4.2.6 Harta Modal Dipindah Ke PTJ Lain Belum Dikemas Kini Dalam SPA (Aset Alih Terlebih Nyata)**

Semak silang Audit Dalam terhadap data aset alih KKM *cut off* 31 Disember 2017 dengan kad KEW.PA-2 mendapati dua (2) harta modal di dua (2) PTJ yang bernilai RM478,000.00 telah dipindahkan ke PTJ yang lain tetapi belum dikemas kini dalam SPA. Semakan Audit Dalam seterusnya mendapati kedua-dua PTJ yang menerima harta modal tersebut telah mendaftarkan harta modal berkenaan dalam SPA yang turut menyebabkan jumlah aset alih KKM *cut off* 31 Disember 2017 telah terlebih nyata sejumlah RM478,000.00. Butirannya seperti di **Jadual 11.22**.

Jadual 11.22

## Senarai Aset Yang Dipindahkan Ke PTJ Lain Belum Dikemas Kini Dalam SPA

Bil.	Nama/ Kod PTJ	No. Pendaftaran Aset	Nama Aset	No. Casis	Nilai (RM)	Catatan
1.	Hospital Ampang (062701)	KKM/JKN/HA/10-08-01/H/05/317	Laser Pointer	044-35190	440,000.00	Dipindahkan ke HKL pada 12.01.2010
2.	PKD Sepang (061201)	KKM/JKN/PKD/10-07-01/H/08/69	Tower Server	CN 7814AVF	38,000.00	Dipindahkan ke JKN Selangor pada 03.03.2016
<b>Jumlah</b>					<b>478,000.00</b>	

**Maklum balas Bahagian Akaun:**

- a) Surat edaran kepada semua Pegawai Aset di KKM telah diedarkan pada 16 Januari 2018 bagi memantapkan operasi pengesahan baki awal aset alih *cut-off* 31 Disember 2017. PTJ dikehendaki menyemak dan mengesahkan data aset seperti berikut:
  - i. Bilangan dan nilai bagi harta modal dan aset bernilai rendah adalah betul dan tepat selaras dengan aset fizikal di lokasi; serta
  - ii. Membuat penyesuaian bagi perbezaan yang wujud dari perolehan baru, pelupusan dan aset-aset yang sedia ada yang tidak didaftarkan.
- b) Tindakan pembetulan telah dibuat oleh PTJ yang terlibat.

**4.2.7 Harta Modal Didaftarkan Lebih Dari Sekali (Aset Alih Terlebih Nyata)**

- a) Semakan Audit Dalam terhadap data aset alih KKM *cut off* 30 Jun 2017 mendapati dua (2) PTJ/Pusat Kos telah mendaftarkan empat (4) harta modal bernilai RM1.69 juta dalam SPA lebih dari sekali dan menjadi sembilan (9) kad KEW.PA-2 yang berjumlah RM3.53 juta menyebabkan nilai aset alih KKM *cut off* 30 Jun 2017 telah terlebih dinyatakan sebanyak RM1.8 juta. Bagi Hospital Teluk Intan, komponen aset alih telah didaftarkan secara berasingan dengan nombor pendaftaran yang berbeza namun menggunakan nilai keseluruhan aset alih berkenaan. Butirannya seperti di **Jadual 11.23**.



Jadual 11.23  
Senarai Harta Modal Yang Didaftarkan Lebih Dari Sekali

Bil.	PTJ/ Pusat Kos	No. Pendaftaran Aset	Nama Aset Di KEW.PA-2	Nilai Aset Di KEW.PA-2 (RM)	Nilai Aset Sepatutnya (RM)
1.	Hospital Teluk Intan	KKM/JKN/HTI/08-07-01/H/10/31	<i>Fluroscopic/Shimadzu Sonial Vision Versa</i>	1,475,000	1,475,000
		KKM/JKN/HTI/08-07-01/H/10/31	<i>Fluroscopic/ Mach M2f</i>	1,475,000	-
		KKM/JKN/HTI/08-07-01/H/10/31	<i>Cryosurgical Unit</i>	153,498	153,498
		KKM/JKN/HTI/08-07-01/H/10/31	<i>Monitor</i>	153,498	-
		KKM/JKN/HTI/08-07-01/H/10/31	<i>Light Source</i>	153,498	-
2.	Klinik Kesihatan Teluk Intan	KKM/JKN/PKD/KK/08-07-07/H/05/4	<i>Eschmann Tabletop Autoclave</i>	10,100	10,100
		KKM/JKN/PKD/KK/08-07-07/H/05/4	<i>Eschmann Tabletop Autoclave</i>	10,100	-
		KKM/JKN/PKD/KK/08-07-07/H/05/4	<i>Toshiba-Ssa-510a</i>	47,900	47,900
		KKM/JKN/PKD/KK/08-07-07/H/05/4	<i>Toshiba-Ssa-510a</i>	47,900	-

**Maklum balas Bahagian Akaun:**

BA ambil maklum dan tindakan susulan akan dibuat terhadap PTJ yang berkaitan.

- b) Semakan Audit Dalam terhadap data aset alih KKM *cut off* 31 Disember 2017 juga mendapati dua (2) PTJ telah mendaftarkan tujuh (7) harta modal dalam SPA lebih dari sekali menjadikan nilai tujuh (7) harta modal berjumlah RM6.40 juta berbanding dengan nilai sebenar hanya sebanyak RM2.54 juta dan menyebabkan jumlah aset alih KKM *cut off* 31 Disember 2017 telah terlebih nyata sejumlah RM3.86 juta.

**Maklum balas Bahagian Akaun:**

- a) Surat edaran kepada semua Pegawai Aset di KKM telah diedarkan pada 16 Januari 2018 bagi memantapkan operasi pengesahan baki awal aset alih *cut-off* 31 Disember 2017. PTJ dikehendaki menyemak dan mengesahkan data aset seperti berikut:
- i. Bilangan dan nilai bagi harta modal dan aset bernilai rendah adalah betul dan tepat selaras dengan aset fizikal di lokasi; serta
  - ii. Membuat penyesuaian bagi perbezaan yang wujud dari perolehan baru, pelupusan dan aset-aset yang sedia ada yang tidak didaftarkan.
- b) Tindakan pembetulan telah dibuat oleh PTJ yang terlibat.

#### 4.2.8 Nilai Harta Modal Pada KEW.PA-2 Tidak Tepat (Aset Alih Terlebih/ Terkurang Nyata)

- a) Semak silang Audit Dalam terhadap data aset alih KKM *cut off* 30 Jun 2017 yang dikemukakan oleh BA dengan Daftar Harta Modal (KEW.PA-2) serta dokumen Pesanan Kerajaan bagi tujuh (7) harta modal di empat (4) PTJ mendapati nilai ketujuh-tujuh harta modal tersebut mempunyai perbezaan di mana mengikut data BA dan kad KEW.PA-2, nilai bagi tujuh (7) harta modal berkenaan adalah berjumlah RM2.03 juta. Namun mengikut dokumen Pesanan Kerajaan pula, nilai sebenar tujuh (7) harta modal tersebut adalah berjumlah RM1.53 juta yang menyebabkan jumlah aset alih KKM *cut off* 30 Jun 2017 telah terlebih nyata sebanyak RM498,544.00. Butirannya seperti di **Jadual 11.24**.

**Jadual 24**  
**Nilai Aset Alih Di Kad KEW.PA-2 Tidak Tepat**

Bil.	Nama/ Kod PTJ	No. Siri Pendaftaran	Nama Aset	No. Bahagian Di PTJ	No. Casis/ Siri Pembuat	Kos Yang Dicitat		Perbezaan (RM)
						Di Kad KEW-PA.2 (RM)	Di Pesanan Kerajaan (RM)	
1.	Klinik Kesihatan Ampangan	KKM/JKN/PKD /KK/05-05-01 /H/07/5	<i>Fundus Camera</i>	070801	025296	99,540	92,000	7,540
2.		KKM/JKN/PKD /KK/05-05-01 /H/15/10	<i>Led Microscope</i>	070801	1130001903	110,500	8,500	102,000
3.	Klinik Kesihatan Seremban 2	KKM/JKN/PKD /KK/05-05-12 /H/15/27	<i>Led Microscope</i>	070801	1130001905	110,500	8,500	102,000
4.	Hospital Teluk Intan	KKM/JKN/HTI/ 08-07-01 /H/00/4	Ambulan	050401	JT743UHC7- 0401247	9,000	99,688	(90,688)
5.		KKM/JKN/HTI/ 08-07-01 /H/10/42	<i>Suction Pump</i>	050401	2015	526,712	4,290	522,422
6.	Hospital Teluk Intan	KKM/JKN/HTI/ 08-07-01 /H/13/119	<i>Cardio Tocograph Machine</i>	050401	217461SU3	346,950	349,350	(2,400)
7.		KKM/JKN/HTI/ 08-07-01 /H/13/117	<i>Cardio Tocograph Machine</i>	050401	217460SU5	296,800	299,200	(2,400)
8.	Hospital Tawau	KKM/JKN/HT/ 12-01-01 /H/14/320	Ambulan	140501	JTFPX22P 100060957	339,750	383,500	(43,750)
9.	PKD Hilir Perak	KKM/JKN/PKD /KK/08-07-06 /H/01/2	Kenderaan	051501	V24V-05209/ 8389263	80,796	86,976	(6,180)
10		KKM/JKN/PKD /KK/08-07-07 /H/15/1	<i>Chemisry Analyser</i>	051501	2004072081	108,000	198,000	(90,000)
<b>Jumlah</b>						<b>2,028,548</b>	<b>1,530,004</b>	<b>498,544</b>

**Maklum balas Bahagian Akaun:**

BA ambil maklum dan tindakan susulan akan dibuat terhadap PTJ yang berkaitan.

- b) Semak silang Audit Dalam terhadap data aset alih KKM *cut off* 31 Disember 2017 yang dikemukakan oleh BA dengan Daftar Harta Modal (KEW.PA-2) serta dokumen Pesanan Kerajaan bagi lima (5) harta modal di tiga (3) PTJ juga mendapati nilai kelima-lima harta modal tersebut mempunyai perbezaan di mana mengikut data BA dan kad KEW.PA-2, nilai bagi lima (5) harta modal berkenaan adalah berjumlah RM1.60 juta. Namun mengikut dokumen Pesanan Kerajaan pula, nilai sebenar lima (5) harta modal tersebut adalah berjumlah RM1.83 juta yang menyebabkan jumlah aset alih KKM *cut off* 31 Disember 2017 telah berkurang nyata sebanyak RM233,002.00. Butirannya seperti di **Jadual 11.25**.

**Jadual 25**  
**Nilai Aset Alih Di Kad KEW.PA-2 Tidak Tepat**

Bil.	Nama/ Kod PTJ	No. Siri Pendaftaran	Nama Aset	No. Bahagian Di PTJ	No. Casis/ Siri Pembuat	Kos Yang Dicatat		Perbezaan (RM)
						Di Kad KEW-PA.2 (RM)	Di Pesanan Kerajaan (RM)	
1.	Hospital Labuan (280100)	KKM/JKN/ HL/15-01-01/ H/15/96	<i>Anesthesia Machine</i>	280101	ASHM- 0036	190,000.00	190,590.00	(590.00)
2.		KKM/JKN/ HL/15-01-01/ H/09/42	<i>Ultrasound Scanner</i>	280101	13060 6WX7	139,250.00	139,350.00	(100.00)
3.	PKD Sepang (061201)	KKM/JKN/ PKD/10-07-01/ H/14/62	<i>Chemistry Analyser</i>	061201	20040 72839	50,000.00	150,000.00	(100,000.00)
4.	PKD Sepang (061201)	KKM/JKN/ PKD/10-07-01/ H/10/39	<i>Fundus Camera</i>	061201	25481	75,000.00	81,800.00	(6,800.00)
5.	Hospital Kemaman (120601)	KKM/JKN/ HK/11-03-01/ H/09/240	<i>Mammo X-Ray Machine</i>	120601	1352	1,142,716.53	1,268,228.53	(125,512.00)
<b>Jumlah</b>						<b>1,596,966.53</b>	<b>1,829,968.53</b>	<b>(233,002.00)</b>

**Maklum balas Bahagian Akaun:**

- a) Surat edaran kepada semua Pegawai Aset di KKM telah diedarkan pada 16 Januari 2018 bagi memantapkan operasi pengesahan baki awal aset alih *cut-off* 31 Disember 2017. PTJ dikehendaki menyemak dan mengesahkan data aset seperti berikut:

- i. Bilangan dan nilai bagi harta modal dan aset bernilai rendah adalah betul dan tepat selaras dengan aset fizikal di lokasi; serta
  - ii. Membuat penyesuaian bagi perbezaan yang wujud dari perolehan baru, pelupusan dan aset-aset yang sedia ada yang tidak didaftarkan.
- b) Tindakan pembetulan telah dibuat oleh PTJ yang terlibat.

#### 4.2.9 Harta Modal Telah Lupus Belum Dikeluarkan Dari SPA (Aset Alih Terlebih Nyata)

- a) Semak silang seterusnya terhadap data aset alih KKM *cut off* 30 Jun 2017 dengan kad KEW.PA-2 mendapati dua (2) harta modal di dua (2) Pusat Kos bernilai RM164,000.00 yang telah dilupuskan tetapi masih belum dikeluarkan dari SPA yang menyebabkan jumlah aset alih KKM *cut off* 30 Jun 2017 telah terlebih nyata sejumlah RM164,000.00. Butirannya seperti di **Jadual 11.26**.

**Jadual 11.26**  
**Senarai Aset Yang Telah Lupus Belum Dikeluarkan Dari SPA**

Bil.	Nama Pusat Kos	No. Pendaftaran Aset	Nama Aset	No. Casis	Nilai (RM)
1.	Klinik Kesihatan Ampangan	KKM/JKN/PKD/KK/05-05-01/H/97/3	X-Ray Control Panel	Tiada Maklumat	100,000.00
2.	Klinik Kesihatan Tawau	KKM/JKN/PKK/12-01-01/H/94/5	Kenderaan	LJ79-0008199	64,000.00
<b>Jumlah</b>					<b>164,000.00</b>

#### Maklum balas Bahagian Akaun

BA ambil maklum dan tindakan susulan akan dibuat terhadap PTJ yang berkaitan.

- b) Semak silang seterusnya terhadap data aset alih KKM *cut off* 31 Disember 2017 dengan kad KEW.PA-2 mendapati sembilan (9) harta modal di tiga (3) PTJ bernilai RM4.05 juta yang telah dilupuskan tetapi masih belum dikeluarkan dari SPA yang menyebabkan jumlah aset alih KKM *cut off* 31 Disember 2017 telah terlebih nyata sejumlah RM4.05 juta. Butirannya seperti di **Jadual 11.27**.

**Jadual 11.27**  
**Senarai Aset Yang Telah Lupus Belum Dikeluarkan Dari SPA**

Bil.	Nama/Kod PTJ	No. Pendaftaran Aset	Nama Aset	No. Casis	Nilai (RM)
1.		KKM/JKN/HK/11-03-01/H/09/257	Katil Hospital	FK-50002 634-0002	3,200.00

2.	Hospital Kemaman (120601)	KKM/JKN/HK/11-03-01/H/09/269	Katil Hospital	FK50002 610-0008	3,200.00
3.		KKM/JKN/HK/11-03-01/H/09/309	Katil Hospital	FK50002 610-0006	3,200.00
4.	Hospital Ampang (062701)	KKM/JKN/HA/10-08-01/H/09/221	<i>Fluroscopic</i>	01561/ 04422	1,430,000.00
5.		KKM/JKN/HA/10-08-01/H/02/49	<i>Computed Tomography</i>	28277504	2,508,470.00
6.		KKM/JKN/HA/10-08-01/H/05/63	<i>Ultrasound System</i>	12537	12,000.00
7.	Hospital Ampang (062701)	KKM/JKN/HA/10-08-01/H/05/1276	<i>Patient Monitoring</i>	70001354	58,300.00
8.		KKM/JKN/HA/10-08-01/H/07/364	<i>Infant Ventillator</i>	AHN01715	25,000.00
9.	PKD Sepang (061201)	KKM/JKN/PKD/10-07-01/H/03/5	Peti Sejuk Domestik	Tiada Maklumat	6,367.04
<b>Jumlah</b>					<b>4,049,737.04</b>

**Maklum balas Bahagian Akaun:**

Berdasarkan makluman serta semakan dari Bahagian Perolehan Dan Penswastan bahawa PTJ yang terlibat telah membuat pengemaskinian dalam SPA bagi aset yang telah dilupuskan.

**4.2.10 Aset Alih Tidak Didaftarkan Dalam SPA (Aset Alih Terkurang Nyata)**

- a) Semakan fizikal Audit Dalam di empat (4) PTJ/Pusat Kos mendapati harta modal yang berjumlah RM440,740.00 tidak didaftarkan dalam SPA yang menyebabkan jumlah aset alih KKM *cut off* 30 Jun 2017 telah terkurang nyata. Semakan selanjutnya mendapati maklumat harta modal tersebut juga tiada dalam data yang dikemukakan oleh BA.

**Maklum balas Bahagian Akaun:**

BA ambil maklum dan tindakan susulan akan dibuat terhadap PTJ yang berkaitan.

- b) Semakan fizikal Audit Dalam juga mendapati enam (6) harta modal di empat (4) PTJ/Pusat Kos yang berjumlah RM104,303.54 tidak didaftarkan dalam SPA yang menyebabkan jumlah aset alih KKM *cut off* 31 Disember 2017 telah terkurang nyata. Semakan selanjutnya turut mendapati maklumat enam (6) harta modal tersebut juga tiada dalam data yang dikemukakan oleh BA. Butirannya seperti di **Jadual 11.28**.

Jadual 11.28  
Senarai Aset Alih Yang Tidak Didaftarkan Dalam SPA

Lokasi / PTJ	Maklumat Perolehan	Nama Aset	Kuantiti (Unit)	Kos (RM)	Tarikh Terima	Catatan
Jabatan Kecemasan Dan Trauma, Hospital Kemaman	KKM-59/2011	<i>Airway Management Set</i>	2	12,900.00	29.01.2015	Aset perubatan di dalam ambulan tidak didaftarkan dalam SPA.
Makmal Patologi, Hospital Kemaman	L070342530902	<i>Hematology Analyzer</i>	1	65,000.00	21.11.2007	No pendaftaran lama KKM/JKN/HK/11-03-01/H/07/169 telah di padam dari sistem kerana kesilapan harga. Bagaimanapun, aset tidak didaftarkan semula selepas dipadam.
Klinik Kesihatan Jerteh, PKD Kemaman	Tiada Maklumat	<i>Spot Vital Sign Welch Allyn</i>	1	Tiada Maklumat	Tiada Maklumat	Dijumpai semasa membuat fizikal aset.
	Tiada Maklumat	<i>Automated External Defibrillator</i>	1	Tiada Maklumat	Tiada Maklumat	
Klinik Kesihatan Salak, PKD Sepang	Tiada Maklumat	<i>Tower Server</i>	1	26,403.54	23.01.2016	Aset baru yang belum didaftarkan.
<b>Jumlah</b>			<b>6</b>	<b>104,303.54</b>		

**Maklum balas Bahagian Akaun:**

- a) Surat edaran kepada semua Pegawai Aset di KKM telah diedarkan pada 16 Januari 2018 bagi memantapkan operasi pengesahan baki awal aset alih *cut-off* 31 Disember 2017. PTJ dikehendaki menyemak dan mengesahkan data aset seperti berikut:
  - i. Bilangan dan nilai bagi harta modal dan aset bernilai rendah adalah betul dan tepat selaras dengan aset fizikal di lokasi; serta
  - ii. Membuat penyesuaian bagi perbezaan yang wujud dari perolehan baru, pelupusan dan aset-aset yang sedia ada yang tidak didaftarkan.
- b) Tindakan pembetulan telah dibuat oleh PTJ yang terlibat.

**4.2.11 Maklumat Harta Modal Pada Kad KEW.PA-2 Tidak Tepat Dan/Atau Tidak Lengkap**

- a) Semakan Audit Dalam mendapati sejumlah 80 kad KEW.PA-2 bernilai RM11.80 juta di 6 PTJ yang dilawati pada bulan Ogos 2017 mempunyai maklumat yang tidak lengkap dan/atau tidak tepat di kad KEW.PA-2 serta

berbeza dengan maklumat sebenar pada aset alih berkenaan. Antara maklumat yang tidak dicatat dengan tepat dan/atau lengkap adalah maklumat kos, maklumat nombor casis atau nombor siri pembuat, maklumat jenama/model/enjin, maklumat buatan serta maklumat nombor kenderaan.

**Maklum balas Bahagian Akaun:**

BA ambil maklum dan tindakan susulan akan dibuat terhadap PTJ yang berkaitan.

- b) Semakan Audit Dalam juga mendapati sejumlah 66 kad KEW.PA-2 bernilai RM13.13 juta di enam (6) PTJ yang dilawati pada bulan Februari 2018 mempunyai maklumat yang tidak tepat dan/atau tidak lengkap. Antara maklumat yang tidak dicatat dengan tepat dan/atau lengkap adalah maklumat kos, maklumat nombor casis atau nombor siri pembuat, maklumat jenama / model / enjin serta maklumat penempatan.

**Maklum balas Bahagian Akaun:**

Tiada maklum balas diberikan.

**4.2.12 Harta Modal Tidak Dilabel**

- a) Semakan fizikal seterusnya mendapati sejumlah 15 harta modal di empat (4) PTJ yang dilawati pada bulan Ogos 2017 bernilai RM2.10 juta, masih belum dilabel dengan pelekat pendaftaran aset alih SPA "Hak Kerajaan Malaysia".

**Maklum balas Bahagian Akaun:**

BA ambil maklum dan tindakan susulan akan dibuat terhadap PTJ yang berkaitan.

- b) Semakan fizikal pada bulan Februari 2018 juga mendapati sejumlah 21 harta modal di empat (4) PTJ bernilai RM12.63 juta, masih belum dilabel dengan pelekat pendaftaran aset alih SPA "Hak Kerajaan Malaysia".

**Maklum balas Bahagian Akaun:**

Tiada maklum balas diberikan.

**4.2.13 Harta Modal Dan Aset Bernilai Rendah Didaftarkan Bersekali Dalam SPA**

Semakan Audit Dalam di PTJ / Pusat Kos yang dilawati pada bulan Ogos 2017 mendapati satu (1) harta modal yang diperoleh bersama tujuh (7) aset bernilai rendah dengan harga keseluruhan berjumlah RM699,338.00 telah didaftarkan dalam kad KEW.PA-2 yang sama. Butirannya seperti di **Jadual 11.29**.

**Jadual 11.29****Harta Modal Dan Aset Bernilai Rendah Didaftarkan Bersekali Dalam SPA**

PTJ/ Pusat Kos	No. Pendaftaran Aset	Nama Aset Yang Didaftarkan	Nilai (RM)	Nama Aset Sebenar
Klinik Kesihatan Ampangan	KKM/JKN/PKD/ KK/05-05-01/ H/15/15	General X-Ray Machine	699,338.00	1. Examination Step Stool, Double Step
				2. Single Sided Apron Size S, M & L
				3. Half Apron Size S, M & L
				4. Baby Positioner
				5. Sand Bag 1.5 Kg - 2 Units
				6. Sand Bag 3 Kg - 2 Units
				7. Wall Mounted Racks 5 Arms

**Maklum balas Bahagian Akaun:**

BA ambil maklum dan tindakan susulan akan dibuat terhadap PTJ yang berkaitan.

**4.2.14 Harga Aset Tidak Munasabah**

Semakan fizikal Audit Dalam di PTJ yang dilawati pada bulan Februari 2018 mendapati harga *Non-Invasive Blood Pressure Monitor* seperti di **Gambar 11.30** yang didaftarkan dalam SPA oleh Klinik Kesihatan Kijal, Kemaman dengan nombor pendaftaran KKM/JKN/PKD/KK/11-03-08/H/10/30 adalah tidak munasabah iaitu bernilai RM8,300.00 seunit. Pihak Audit Dalam tidak dapat mengesahkan harga sebenar aset alih berkenaan kerana dokumen berkaitan perolehan aset alih tersebut tiada dalam simpanan PTJ/Pusat Kos.



Gambar 11.30



*Non-Invasive Blood Pressure Monitor*

**Maklum balas Bahagian Akaun:**

Tiada maklum balas diberikan.

**4.2.15 Komponen Aset Tidak Dikemas Kini Dalam SPA**

Semakan fizikal Audit Dalam di 4 PTJ yang dilawati pada bulan Februari 2018 mendapati komponen bagi 18 harta modal bernilai RM3.50 juta tidak dikemas kini dalam SPA

**Maklum balas Bahagian Akaun:**

Tiada maklum balas diberikan.

**4.2.16 Harta Modal Tidak Ditemui/Tiada Di Lokasi**

Semakan fizikal Audit Dalam selanjutnya di PTJ yang dilawati pada bulan Februari 2018 mendapati enam (6) harta modal bernilai RM633,387.00 tidak ditemui/tiada di lokasi yang dinyatakan dalam kad KEW.PA-2. Butirannya seperti di **Jadual 11.30**.

Jadual 11.30  
Senarai Harta Modal Yang Tidak Ditemui/Tiada Di Lokasi

Bil.	PTJ/Pusat Kos	No. Pendaftaran Aset	Nama Aset	Nilai (RM)	Catatan
1.	Klinik Kesihatan Kerteh PKD Kemaman	KKM/JKN/PKD/KK/11-03-07/H/07/11	<i>Defibrillator</i>	32,500.00	Dipindahkan ke KK Batu 2 1/2. Bagaimanapun, lawatan fizikal Audit Dalam ke KK Batu 2 1/2 juga tidak menemui aset tersebut.
2.	Klinik Kesihatan Seri Bandi PKD Kemaman	KKM/JKN/PKD/KK/11-03-09/H/10/11	<i>Blood Pressure</i>	8,300.00	
3.	Klinik Kesihatan Air Putih PKD Kemaman	KKM/JKN/PKD/KK/11-03-01/H/09/5	<i>Pharmaceutical Fridge</i>	14,737.00	Tidak Dapat Ditemui
4.	Hospital Ampang	KKM/JKN/HA/10-08-01/H/05/1298	<i>Laser System</i>	566,550.00	
5.	Unit Pentadbiran PKD Sepang	KKM/JKN/PKD/10-07-01/H/07/25	Komputer	5,650.00	
6.	KK Sungai Pelik PKD Sepang	KKM/JKN/PKD/10-07-01/H/07/29	Komputer	5,650.00	
<b>Jumlah</b>				<b>633,387.00</b>	

**Maklum balas Bahagian Akaun:**

Tiada maklum balas diberikan.

**4.2.16 Pegawai Aset Hospital Ampang Boleh Mengakses Data Aset Di PTJ Lain Melalui SPA**

Semakan Audit Dalam di PTJ yang dilawati pada bulan Februari 2018 mendapati Pegawai Aset Hospital Ampang boleh mengakses data aset di Pejabat Kesihatan Daerah Sepang dan Hospital Banting.

**Maklum balas Bahagian Akaun:**

Tiada maklum balas diberikan.

**4.3 Aset Dalam Pembinaan**

**4.3.1 Aset Dalam Pembinaan Cut Off 30 Jun 2017**

Mengikut data aset dan liabiliti KKM cut off 30 Jun 2017, baki AUC KKM adalah berjumlah RM1.08 billion dengan sebanyak 42 projek, meningkat sejumlah RM184 juta

berbanding dengan baki *cut-off* 31 Disember 2016 yang berjumlah RM892 juta. Pertambahan RM184 juta ini terdiri daripada empat (4) projek baru yang bernilai RM22.2 juta serta sejumlah RM167.5 juta adalah bayaran kemajuan bagi tempoh Januari hingga Jun 2017.

Semakan telah dijalankan terhadap baki AUC bagi 15 projek secara sampel yang bernilai RM629.06 juta (58%) daripada keseluruhan AUC berjumlah RM1.08 bilion dengan menyemak Borang JKR 66 dan mendapati perkara berikut:

- a) Nilai AUC yang dilaporkan adalah sama seperti dalam borang JKR66.
- b) Senarai 42 projek AUC yang dilaporkan juga termasuk dua (2) projek yang telah beroperasi iaitu Klinik Kesihatan Tawau Sabah yang telah mendapat *Certificate of Practical Completion* (CPC) bertarikh 23 Februari 2016 dan juga Klinik Kesihatan Simpang Lima, Sabak Bernam, Selangor. Bahagian Pembangunan KKM telah memaklumkan bahawa Klinik Kesihatan Simpang Lima, Sabak Bernam telah siap kerja binaan pada bulan Disember 2015 manakala bayaran akhir telah dibuat pada bulan Jun 2017 dan akaun muktamad dijangka akan ditutup pada bulan Oktober 2017.

**Maklum balas Bahagian Akaun:**

BA tidak menerima salinan CPC pada tarikh laporan 30 Jun 2017 bagi dua (2) projek tersebut. Walau bagaimanapun, semua projek AUC akan dilaraskan rekod ke dalam Templet ATA apabila telah menerima CPC.

- c) Bayaran kemajuan bagi tempoh Januari hingga Jun 2017 berjumlah RM167.7 juta tidak disokong dengan butiran lengkap.

**Maklum balas Bahagian Akaun:**

Bayaran kemajuan adalah perbezaan nilai AUC pada 30 Jun 2017 dengan nilai AUC pada 31 Disember 2016. Oleh yang demikian, nilai bayaran kemajuan boleh disemak dengan membuat perbandingan Borang JKR 66 pada 30 Jun 2017 dengan 31 Disember 2016.

**4.3.2 Aset Dalam Pembinaan Cut Off 31 Disember 2017**

Berdasarkan data baki awal aset dan liabiliti KKM *cut off* 31 Disember 2017 yang diterima daripada BA, AUC KKM adalah berjumlah RM847.50 juta yang melibatkan sejumlah 52 projek, berkurang sebanyak RM228.95 juta berbanding dengan baki *cut off* 30 Jun 2017 yang berjumlah RM1.08 bilion. Pengurangan sebanyak RM228.95 juta ini terdiri daripada pemindahan keluar 20 projek AUC ke ATA bernilai RM568.15 juta (belum dimasukkan dalam data ATA KKM *cut off* 31 Disember 2017), bayaran kemajuan serta pelarasan satu (1) projek bagi tempoh Jun hingga Disember 2017 yang bernilai RM169.03 juta serta penambahan 31 projek baru ke dalam data AUC berjumlah RM170.17 juta. Ringkasannya seperti di **Jadual 11.31**.

**Jadual 11.31**  
**AUC KKM Cut Off 31 Disember 2017**

Perkara	Bilangan Projek	Jumlah (RM)
AUC <i>Cut Off</i> 30.06.2017	42	1,076,452,877.03
Bayaran Kemajuan/Pelarasan	( 1 )	169,030,222.73
Pindahan AUC Ke ATA	( 20 )	(568,150,509.36)
AUC Baru	31	170,167,056.60
AUC <i>Cut Off</i> 31.12.2017	52	847,499,647.00

Semakan baki AUC telah dijalankan secara sampel terhadap 13 projek yang bernilai RM589,214,917.18 (69.5%) daripada keseluruhan AUC berjumlah RM847,499,647.00 dengan menyemak Borang JKR 66 dan mendapati perkara berikut:

- a) Nilai AUC yang dilaporkan adalah sama seperti dalam Borang JKR 66.
- b) Tiada sebarang maklumat terperinci/senarai lengkap bayaran kemajuan bagi tempoh Julai hingga Disember 2017 yang berjumlah RM169.03 juta, dikemukakan untuk semakan dan pengesahan Audit Dalam.

**Maklum balas Bahagian Akaun:**

Bayaran kemajuan yang dinyatakan berjumlah RM169.03 juta adalah perbezaan nilai interim bayaran AUC pada 30 Jun 2017 dengan nilai AUC pada 31 Disember 2017, yang melibatkan pergerakan nilai interim bagi 15 projek AUC. Oleh yang demikian, nilai bayaran kemajuan RM169.03 juta ini boleh disemak dengan membuat perbandingan Dokumen JKR 66 pada 30 Jun 2017 dengan 31 Disember 2017 bagi projek-projek AUC

yang tersenarai seperti di lampiran, tidak termasuk projek-projek AUC terbaharu yang dikenal pasti pada tarikh 31 Disember 2017. Untuk makluman, pindahan nilai AUC ke ATA direkod dari nilai kontrak keseluruhan, seperti di Lampiran iaitu RM656,306,034.19, dan ianya tertakluk kepada pindaan sehingga Perakuan Akaun Bayaran Muktamad dikeluarkan. Bilangan projek AUC dikemas kini pada 31 Disember 2017 adalah 43, setelah semakan semula dengan menggabungkan nama projek sama yang mempunyai Fasa-1 dan Fasa-2.

#### 4.4 Akaun Belum Terima

##### 4.4.1 Akaun Belum Terima *Cut Off* 30 Jun 2017

Untuk tujuan pengesahan data Akaun Belum Terima (ABT) KKM *cut off* 30 Jun 2017, CAD telah menjalankan semakan secara interim dan muktamad di lima (5) PTJ yang dipilih iaitu Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh, Perak; Hospital Kajang dan Banting, Selangor; Hospital Rehabilitasi Cheras, Kuala Lumpur serta PKD Klang, Selangor. Semakan Audit Dalam mendapati baki ABT KKM *cut off* 30 Jun 2017 yang dilaporkan oleh BA bagi kelima-lima PTJ tersebut adalah sama dengan laporan yang selenggara di PTJ.

##### 4.4.2 Akaun Belum Terima *Cut Off* 31 Disember 2017

Untuk tujuan pengesahan data ABT KKM *cut off* 31 Disember 2017 pula sepertimana yang diarahkan oleh Jabatan Akauntan Negara Malaysia, pengesahan baki ABT KKM hanya melibatkan baki Wang Pendahuluan Kepada Kontraktor *cut off* 31 Disember 2017 yang berjumlah RM10,739,845.86. Hasil semakan Audit Dalam di PTJ yang menyelenggara ABT tersebut mendapati jumlah baki ABT berkenaan iaitu RM10,739,845.86 adalah tepat.

#### 4.5 Inventori

Untuk tujuan pengesahan data Inventori KKM *cut off* 30 Jun 2017, CAD juga telah menjalankan semakan secara interim dan muktamad di lima (5) PTJ berikut iaitu Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh, Perak; Hospital Kajang dan Banting, Selangor; Hospital Rehabilitasi Cheras, Kuala Lumpur serta PKD Klang, Selangor. Walau bagaimanapun, sebagaimana arahan Jabatan Akauntan Negara Malaysia, pengesahan data Inventori KKM *cut off* Disember 2017

tidak dilaksanakan oleh CAD. Hasil semakan data Inventori KKM *cut off* 30 Jun 2017 mendapati:

#### 4.5.1 Baki Inventori Berbeza

Semakan Audit Dalam mendapati baki inventori *cut off* 30 Jun 2017 bagi Hospital Banting yang dikemukakan oleh BA berbeza dengan baki inventori *cut off* 30 Jun 2017 di Laporan Terperinci Bulanan yang diselenggara oleh PTJ yang berjumlah RM937,476.72. Butirannya seperti di **Jadual 11.32**.

**Jadual 11.32**  
**Baki Inventori Berbeza**

Bil.	Butiran	Amaun Dalam Data BA [ A ] (RM)	Amaun Dalam Data PTJ [ B ] (RM)	Amaun Perbezaan [ C ] = [ A - B ] (RM)
1.	Ubat	770,307.57	337,928.90	432,378.67
2.	Bukan Ubat	294,966.14	201,738.58	93,227.56
3.	Vaksin	278,379.24	0.00	278,379.24
4.	Reagen	165,072.25	31,581.00	133,491.25
<b>Jumlah</b>		<b>1,508,725.20</b>	<b>571,248.48</b>	<b>937,476.72</b>

#### Maklum balas Bahagian Akaun:

BA memerlukan masa bagi mendapatkan senarai lengkap kedua-dua data untuk penyesuaian rekod antara data dari PTJ dan data BA untuk memastikan ketepatan data inventori serta pematuhan terhadap polisi dan piawaian perakaunan inventori Kerajaan Persekutuan.

#### 4.5.2 Baki Inventori Tidak Tepat

Semakan silang ke atas data Inventori KKM *cut off* 30 Jun 2017 yang diterima daripada BA dengan Laporan Terperinci Bulanan yang diselenggara oleh PKD Klang mendapati baki inventori (ubat, bukan ubat, vaksin dan reagen) yang dilaporkan *cut off* 30 Jun 2017 adalah tidak tepat kerana amaun tersebut adalah termasuk baki inventori di stor klinik-klinik kesihatan (stor unit) di bawah seliaan PKD Klang.

Semakan selanjutnya mendapati Unit Farmasi Logistik Kesihatan PKD Klang (stor utama) tidak memegang sebarang stok vaksin serta reagen kerana bekalan vaksin

dan reagen yang diperoleh, akan dihantar terus ke stor klinik-klinik kesihatan (stor unit) oleh pembekal.

Oleh kerana baki inventori di stor unit tidak diambil kira sebagai baki inventori yang perlu dilaporkan dalam Penyata Kewangan, CAD tidak dapat mengesahkan ketepatan baki inventori di PKD Klang *cut off* 30 Jun 2017 serta tidak dapat mengesahkan sama ada PKD Klang merupakan PTJ Inventori yang baki inventornya perlu dilaporkan dalam Penyata Kewangan KKM.

#### **Maklum balas Bahagian Akaun:**

Hasil semakan mendapati Laporan Terperinci Bulanan yang dikemukakan oleh PKD Klang adalah selari dengan data yang diterima oleh BA. Walau bagaimanapun, terdapat pertambahan maklumat bekalan yang bukan dibeli oleh fasiliti yang turut dimasukkan dalam Laporan Terperinci Bulanan iaitu nilai stok yang diterima daripada fasiliti lain dan nilai stok yang dikeluarkan untuk pembekalan kepada fasiliti lain.

Bagi item *direct issue* seperti vaksin dan reagen turut dimasukkan sebagai nilai stok yang diterima di dalam laporan tersebut di peringkat Stor Utama. Baki stok inventori bagi kedua-dua jenis item ini juga diambil kira sebagai stok penutup di peringkat Stor Utama.

Secara amnya, data perolehan yang dilaporkan dalam laporan berkenaan di PKD Klang adalah data pembelian di peringkat Stor Utama manakala data pengeluaran stok diambil daripada nilai stok yang dikeluarkan di peringkat Stor Unit.

## **4.6 Akaun Belum Bayar**

### **4.6.1 Akaun Belum Bayar *Cut Off* 30 Jun 2017**

Untuk tujuan pengesahan data Akaun Belum Bayar (ABB) KKM *cut off* 30 Jun 2017, semakan secara interim dan muktamad juga telah dijalankan di lima (5) PTJ yang dipilih iaitu Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh, Perak; Hospital Kajang dan Banting, Selangor; Hospital Rehabilitasi Cheras, Kuala Lumpur serta PKD Klang, Selangor. Hasil semakan data ABB KKM *cut off* 30 Jun 2017 mendapati:

a) **Baki Akaun Belum Bayar Berbeza**

Semakan Audit Dalam mendapati baki ABB *cut off* 30 Jun 2017 yang dikemukakan oleh BA bagi tiga (3) daripada lima (5) PTJ yang dilawati berbeza dengan baki ABB di laporan yang diselenggara oleh ketiga-tiga PTJ berkenaan yang berjumlah RM456,115.50. Butirannya seperti di **Jadual 11.33**.

**Jadual 11.33**  
**Baki Akaun Belum Bayar Berbeza**

Bil.	Butiran	Amaun Dalam Data BA [ A ] (RM)	Amaun Dalam Data PTJ [ B ] (RM)	Amaun Perbezaan [ C ] = [ A - B ] (RM)
1.	Hospital Raja Permaisuri Bainun	679,495.00	162,591.00	516,904.00
2.	Hospital Kajang	335,755.50	438,673.50	(102,918.00)
3.	Hospital Banting	76,363.50	34,234.00	42,129.50
4.	Hospital Rehabilitasi Cheras	192,600.50	192,600.50	0.00
5.	PKD Klang	30,200.00	30,200.00	0.00
<b>Jumlah</b>		<b>1,314,414.50</b>	<b>858,299.00</b>	<b>456,115.50</b>

**Maklum balas Bahagian Akaun:**

Perbezaan di antara baki yang dilaporkan oleh BA dan PTJ adalah disebabkan oleh pelaporan yang berbeza. Data di BA adalah berdasarkan Laporan A441 manakala data di PTJ adalah berdasarkan rekod daftar pendeposit. Perbezaan tersebut telah diselaraskan sewajarnya.

**4.6.2 Akaun Belum Bayar *Cut Off* 30 November 2017**

Manakala untuk pengesahan baki ABB KKM *cut off* 31 Disember 2017 pula, sepertimana yang telah dipersetujui bersama BA, pengesahan hanya melibatkan baki lapan (8) deposit yang mempunyai akaun subsidiari pada 30 November 2017 iaitu Deposit Kuarters Kerajaan (872310); Deposit Am (879501); Deposit Tender (879502); Deposit Cagaran (879503); Deposit Kantin (879504); Deposit Cagaran Sewa Bangunan (879505); Deposit Wang Jaminan Pelaksanaan (879507); serta Deposit Lelong Harta Kerajaan (879509).

Semakan untuk mengesahkan baki ABB yang melibatkan baki berjumlah RM916,676.70 (3.5%) telah dijalankan dengan menyemak silang data yang diterima



daripada BA dengan laporan (templat) ABB *cut off* 30 November 2017 yang diselenggara oleh 10 PTJ yang dipilih sebagai sampel. Hasil semakan mendapati:

a) **Baki Akaun Belum Bayar Berbeza**

Semakan selanjutnya mendapati baki ABB yang dikemukakan oleh BA bagi Hospital Banting, PKD Klang, Hospital Port Dickson dan PKD Melaka Tengah berbeza sejumlah RM5,284.00 (0.6%) dengan baki ABB di laporan yang diselenggara oleh keempat-empat PTJ berkenaan. Butirannya seperti di **Jadual 11.34**.

**Jadual 11.34**  
**Baki ABB Setakat 30 November 2017 Bagi 10 PTJ Yang Dipilih**

Bil.	Butiran	Amaun Dalam Data BA [ A ] (RM)	Amaun Dalam Data PTJ [ B ] (RM)	Amaun Perbezaan [ C ] = [ A – B ] (RM)
1.	Hospital Raja Permaisuri Bainun	142,791.00	142,791.00	0.00
2.	Hospital Kajang	69,900.00	69,900.00	0.00
3.	Hospital Banting	38,218.00	33,434.00	4,784.00
4.	Pejabat Kesihatan Daerah Klang	31,000.00	30,500.00	500.00
5.	Hospital Rehabilitasi Cheras	121,060.00	121,060.00	0.00
6.	Hospital Putrajaya	111,715.00	111,715.00	0.00
7.	Hospital Tuanku Jaafar	160,898.70	160,898.70	0.00
8.	Hospital Port Dickson	63,684.00	62,934.00	750.00
9.	Hospital Melaka	152,560.00	152,560.00	0.00
10.	Pejabat Kesihatan Daerah Melaka Tengah	24,850.00	25,600.00	(750.00)
<b>Jumlah Keseluruhan</b>		<b>916,676.70</b>	<b>911,392.70</b>	<b>5,284.00</b>

**Maklum balas Bahagian Akaun:**

Semakan mendapati PTJ telah membuat pelarasan ke atas maklumat di Templat ABB 30 November 2017 selepas templat dihantar ke BA. BA akan mengambil data di Templat ABB yang terkini untuk dimuatnaik sebagai baki awal di server Migrasi iGFMAS.

## 5. RUMUSAN

Bagi data aset dan liabiliti KKM *cut off* 30 Jun 2017, berdasarkan kepada penemuan-penemuan yang dibangkitkan dalam laporan aktiviti verifikasi yang dijalankan secara sampel ini, secara keseluruhannya dapat dirumuskan bahawa:

- a) bilangan serta nilai ATA KKM *cut off* 30 Jun 2017 yang berjumlah RM21.69 bilion dan AA KKM *cut off* 30 Jun 2017 yang berjumlah RM7.78 bilion yang dikemukakan adalah masih tidak tepat dan tidak memberi gambaran kedudukan status sebenar.
- b) baki AUC KKM *cut off* 30 Jun 2017 berjumlah RM1.08 billion adalah bersamaan dengan dokumen sokongan iaitu JKR66, bagaimanapun tertakluk kepada dokumen berkenaan bayaran kemajuan semasa yang tidak dikemukakan berjumlah RM167.7 juta.
- c) baki ABT KKM *cut off* 30 Jun 2017 berjumlah RM68.17 juta menggambarkan kedudukan yang benar dan saksama.
- d) baki Inventori KKM *cut off* 30 Jun 2017 yang berjumlah RM323.74 juta juga menggambarkan kedudukan yang benar dan saksama tertakluk kepada:
  - i. perbezaan data di antara BA dengan Hospital Banting yang berjumlah RM937,476.72 (5.8%);
  - ii. ketepatan data Inventori yang dijana oleh PhIS di Hospital Rehabilitasi Cheras dan PKD Klang yang berjumlah RM3,921,473.08 (24.2%); serta
  - iii. ketepatan baki Inventori yang sebenar di PKD Klang yang berjumlah RM3,383,399.80 (20.9%).
- e) baki ABB KKM *cut off* 30 Jun 2017 yang berjumlah RM54.57 juta turut menggambarkan kedudukan yang benar dan saksama tertakluk kepada perbezaan data di antara BA dengan PTJ yang berjumlah RM456,115.50 (34.7%).

Bagi data aset dan liabiliti KKM *cut off* 31 Disember 2017 pula, pada keseluruhannya berdasarkan kepada semakan Audit Dalam yang dijalankan secara sampel yang dipilih dapat dirumuskan bahawa:

- a) baki ATA KKM *cut off* 31 Disember 2017 berjumlah RM27.69 bilion serta dokumen sokongan berkaitan yang disemak secara interim dan muktamad di enam (6) PTJ yang dipilih tidak menunjukkan gambaran yang benar dan saksama kerana:
- i. terdapat tanah dan bangunan milik KKM tidak disenaraikan dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM;
  - ii. projek AUC bernilai RM568,150,509.36 (2.1%) yang dikeluarkan ke ATA masih belum disenaraikan dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM;
  - iii. terdapat tanah yang disenaraikan dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM bernilai RM2,870,000.00 tetapi tiada dalam senarai tanah di PTJ; serta
  - iv. terdapat tanah dan bangunan yang sama masing-masing bernilai RM50,000,000.00 dan RM18,140,000.00 direkodkan lebih dari satu butiran dalam Senarai Tanah Dan Bangunan (ATA) KKM.
- b) baki AA KKM *cut off* 31 Disember 2017 berjumlah RM8.40 bilion serta dokumen sokongan berkaitan yang disemak secara interim dan muktamad di enam (6) PTJ yang dipilih juga tidak menunjukkan gambaran yang benar dan saksama kerana:
- i. terdapat harta modal bernilai RM2,540,250.00 didaftarkan lebih dari sekali;
  - ii. terdapat harta modal bernilai RM1,596,966.53 yang didaftarkan tidak tepat;
  - iii. terdapat harta modal yang telah dilupuskan bernilai RM4,049,737.04 masih belum dikeluarkan daripada sistem;
  - iv. terdapat harta modal yang dipindahkan ke PTJ lain bernilai RM478,000.00 masih belum dikemas kini dalam sistem dan turut didaftarkan dalam sistem di PTJ baharu; serta
  - v. terdapat harta modal bernilai RM104,303.54 yang masih tidak didaftarkan dalam sistem.
- c) baki AUC KKM *cut off* 31 Disember 2017 berjumlah RM847,50 juta serta dokumen sokongan berkaitan yang disemak secara sampel terhadap 13 projek yang dipilih menggambarkan keadaan yang benar dan saksama tertakluk kepada pengesahan terhadap bayaran kemajuan bagi tempoh Julai hingga Disember 2017 berjumlah RM169,030,222.73 (19.9%) yang mana maklumat terperinci/senarai lengkap berkenaan bayaran tersebut tidak dikemukakan untuk semakan dan pengesahan.

- d) baki ABT KKM *cut off* 31 Disember 2017 (hanya baki Wang Pendahuluan Kepada Kontraktor) berjumlah RM10.74 juta serta dokumen sokongan berkaitan yang disemak menggambarkan keadaan yang benar dan saksama.
  
- e) baki ABB KKM *cut off* 30 November 2017 berjumlah RM26.15 juta (hanya melibatkan lapan (8) deposit yang mempunyai akaun subsidiari) serta dokumen sokongan berkaitan yang disemak secara interim dan muktamad di 10 PTJ yang dipilih juga menggambarkan keadaan yang benar dan saksama tertakluk kepada perbezaan data di antara BA dengan PTJ yang berjumlah RM5,284.00 (0.6%)

## D. SIASATAN

Pada tahun 2018, CAD telah menjalankan/dilantik sebagai ahli Jawatankuasa Siasatan berdasarkan arahan pihak pengurusan tertinggi. Laporan-laporan yang berkaitan telah dikemukakan kepada Ketua Setiausaha Kementerian dan pihak yang berkenaan. Senarai PTJ dan aduan yang disiasat seperti di **Jadual 11.35**.

**Jadual 11.35**  
**Senarai PTJ Dan Aduan Yang Disiasat Pada Tahun 2018**

Bil.	Pusat Tanggungjawab	Aduan
1.	Hospital Selayang	Pengauditan Khas Terhadap Pengurusan Perolehan Reagen Di Jabatan Patologi
2.	Program Keselamatan Dan Kualiti Makanan	Aduan Tidak Puas Hati Terhadap Pengurusan Program Keselamatan dan Kualiti Makanan
3.	Hospital Shah Alam	Pengauditan Khas Terhadap Pengurusan Perolehan Bekalan Bukan Ubat Di Jabatan Farmasi
4.	Hospital Permai Johor Bahru	Pengauditan Terhadap Penemuan Stok Dengan Label 'Jabatan Penjara Malaysia' Di Stor Sajian

## BAHAGIAN XII

# LAPORAN AKTIVITI-AKTIVITI LAIN

---

Sistem Penilaian Prestasi Pengurusan Kewangan (S3PK)	412-414
Sistem Pengurusan Maklumat Pengauditan (SPMP)	415
Pemantauan Isu-isu Yang Dipaparkan Dalam <i>AG's Dashboard</i>	416
Ekosistem Kondusif Sektor Awam	417-421
Kursus Pemantapan Ke Arah Pelaksanaan	422

## 1. SISTEM PENILAIAN PRESTASI PENGURUSAN KEWANGAN (S3PK)

S3PK adalah merupakan sebuah sistem *self-auditing* oleh PTJ di Kementerian dan sistem tersebut membolehkan setiap PTJ mengenal pasti tahap pematuhan prosedur kewangan mengikut peraturan kewangan Kerajaan yang berkuat kuasa. S3PK dapat membantu pihak pengurusan memantau dan menilai prestasi kewangan PTJ berdasarkan Indeks Akauntabiliti. Kesemua PTJ adalah diwajibkan untuk menjawab soalan penilaian yang disediakan sebanyak dua (2) kali setahun iaitu bagi penilaian Setengah Tahun Pertama (Januari sehingga Jun 2018) pada 1 – 31 Julai 2018, dan bagi penilaian Setengah Tahun Kedua (Julai sehingga Disember 2018) pada 1 – 31 Januari 2019.

Pemarkahan bagi tahap penarafan pengurusan kewangan untuk S3PK adalah seperti di **Jadual 12.1**:

**Jadual 12.1**  
**Pemarkahan Bagi Tahap Penarafan**

Tahap Penarafan (Bintang)	Pemarkahan (%)	Pencapaian
5	90 – 100	Cemerlang
4	80 - 89.9	Baik
3	70 – 79.9	Memuaskan
2	60 – 69.9	Kurang Memuaskan
1	0 – 59.9	Tidak Memuaskan

Bagi penilaian setengah tahun pertama, KKM memperolehi markah keseluruhan cemerlang sebanyak 96.17% dan bagi penilaian setengah tahun kedua, KKM memperolehi markah keseluruhan cemerlang sebanyak 96.35% iaitu peningkatan sebanyak 0.18%. Tahap pencapaian S3PK bagi keseluruhan tahun 2018 adalah seperti di **Jadual 12.2**. Markah purata setengah tahun pertama dan kedua tahun 2018 bagi PTJ 1 pula adalah seperti di **Carta 12.1** manakala pencapaian keseluruhan PTJ adalah seperti di **Lampiran B**.

Jadual 12.2  
Tahap Pencapaian Sistem 3PK Tahun 2018

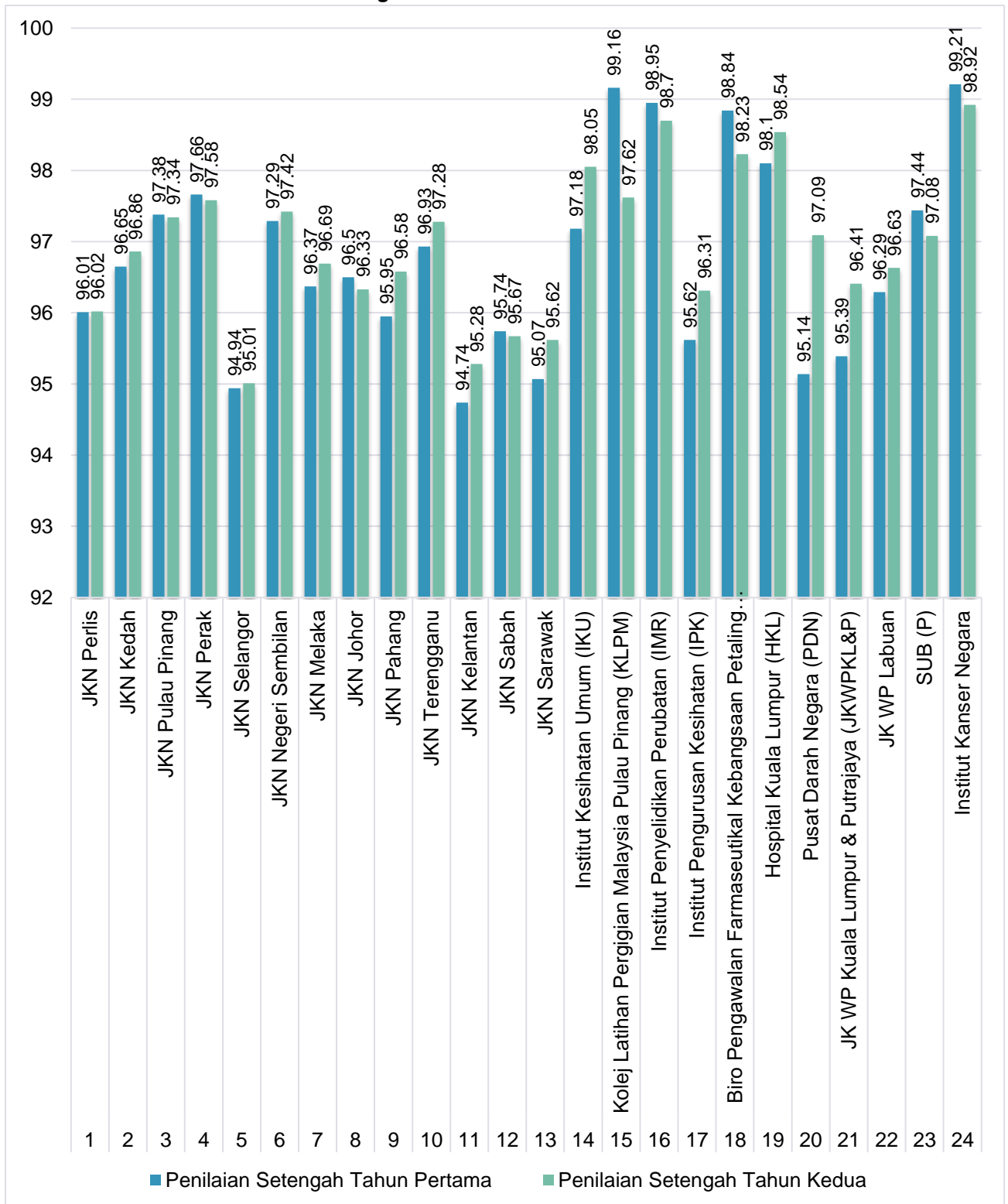
Tahap / Markah	Setengah Tahun Pertama		Setengah Tahun Kedua	
	Bil. PTJ	(%)	Bil. PTJ	(%)
<b>Cemerlang (90 - 100%)</b>	418	95.22	422	96.13
<b>Baik (80 – 89.9%)</b>	21	4.78	17	3.87
<b>Memuaskan (70 – 79.9%)</b>	0	0.00	0	0.00
<b>Kurang Memuaskan (60 – 69.9%)</b>	0	0.00	0	0.00
<b>Tidak Memuaskan (0 – 59.9%)</b>	0	0.00	0	0.00
<b>Jumlah *</b>	439	100	439	100

\* NOTA:

- Jumlah ini tidak termasuk 24 PTJ 1.



Carta 12.1  
Perbandingan Markah S3PK Tahun 2018



## 2. SISTEM PENGURUSAN MAKLUMAT PENGAUDITAN (SPMP)

SPMP adalah sebuah sistem yang digunakan oleh Cawangan Audit Dalam yang bertujuan untuk memudahkan juruaudit merekodkan dan menyimpan maklumat hasil daripada pengauditan pengurusan kewangan dan prestasi yang telah dijalankan sepanjang tahun.

Melalui SPMP, perbandingan markah di antara *self-auditing* S3PK dan lawatan fizikal audit dapat dilihat dengan jelas. Perbezaan markah bagi 67 PTJ yang telah dilawati sepanjang tahun 2018 adalah seperti di **Jadual 12.3**.

**Jadual 12.3**  
**Perbandingan Markah Antara Penilaian Sistem 3PK**  
**Dengan Pemerhatian Audit Tahun 2018**

Perbezaan Markah	Bilangan PTJ
Tiada perbezaan/Lebih Baik	12
Perbezaan kurang dari 5	23
Perbezaan lebih dari 5 dan kurang dari 10	24
Perbezaan lebih dari 10 dan kurang dari 20	7
Perbezaan melebihi 20	1
<b>Jumlah PTJ</b>	<b>67</b>

Daripada bilangan 67 PTJ, adalah didapati sebanyak 59 PTJ (88.06%) mempunyai markah perbezaan antara *self-auditing* S3PK dan lawatan fizikal audit kurang daripada 10 markah.

### 3. PEMANTAUAN ISU-ISU YANG DIPAPARKAN DALAM AG'S DASHBOARD

Dengan pelancaran Paparan Susulan Laporan Ketua Audit Negara (*AG's Dashboard*) Versi 2.0 pada 26 Mac 2015 yang memerlukan maklum balas terkini isu-isu yang dipaparkan, dikemas kini secara dalam talian, Ketua Setiausaha melalui Surat Pekeliling Ketua Setiausaha KKM Bil. 5/2015 telah melantik CAD sebagai Penyelaras bagi AG's Dashboard Versi 2.0 di KKM. Selaras dengan pekeling tersebut, CAD telah bertindak sebagai pemilik Petunjuk Prestasi Utama (KPI) Menteri Kesihatan bagi Isu-Isu Yang Dilaporkan Dalam Laporan Ketua Audit Negara (LKAN) berkaitan dengan KKM.

Sebagai Penyelaras AG's Dashboard di KKM, CAD telah memainkan peranan yang aktif dalam membantu pihak Kementerian menyelesaikan isu-isu yang dipaparkan dalam tempoh yang ditetapkan. Pada tahun 2018, isu-isu yang berkaitan KKM telah dilaporkan dalam kedua-dua siri bagi LKAN Tahun 2018 iaitu Siri 1 dan Siri 2. LKAN Tahun 2017 Siri 1 telah dibentangkan di Parlimen pada 6 Ogos 2018 manakala LKAN Tahun 2018 Siri 2 pula telah dibentangkan di Parlimen pada 3 Disember 2018. **Jadual 12.4** dan **12.5** menunjukkan kedudukan terkini isu-isu LKAN Tahun 2018 Siri 1 dan Siri 2 setakat 31 Disember 2018 yang dipaparkan dalam *AG's Dashboard*:

**Jadual 12.4**  
**Status Isu LKAN Tahun 2018 Siri 1**  
**Yang Dipaparkan Dalam AG's Dashboard**

Bil.	Tajuk Kajian	Jumlah Isu Yang Dipapar	Status Laporan Setakat 31.12.2018		Peratus Pencapaian
			Selesai	Dalam Tindakan	
1.	Kementerian Kesihatan Malaysia / Jabatan Kerja Raya				
	Projek Pembinaan Hospital Alor Gajah, Melaka	2	1	1	50%
<b>Jumlah</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>50%</b>

**Jadual 12.5**  
**Status Isu LKAN Tahun 2018 Siri 2**

Bil.	Tajuk Kajian	Jumlah Isu Yang Dipapar	Status Laporan Setakat 31.12.2018		Peratus Pencapaian
			Selesai	Dalam Tindakan	
1.	Kementerian Kesihatan Malaysia				
	Pengurusan Skim Perkhidmatan Pesakit Bayar Penuh	2	1	1	50%
<b>Jumlah</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>50%</b>

#### 4. EKOSISTEM KONDUSIF SEKTOR AWAM

Bagi memantapkan budaya kecemerlangan organisasi di KKM, pihak pengurusan telah mengamalkan Ekosistem Kondusif Sektor Awam (EKSA) di mana EKSA dapat membantu warga KKM menyemarakkan budaya kreatif dan inovatif; serta bekerja dalam persekitaran tempat kerja yang lebih kondusif, selesa dan selamat diduduki.

##### 4.1 Zon Audit Dalam

Aktiviti EKSA yang dilaksanakan adalah seperti berikut:

- 4.1.1 Latihan dan promosi dilaksanakan secara berterusan menerusi e-mel, menghadiri kursus dan latihan yang dianjurkan oleh Jawatankuasa Induk EKSA IPKKM;
- 4.1.2 Pengiktirafan bagi ruang kerja terbaik, bilik terbaik, laci terbaik, Anugerah *Go Green* dan tandas terbaik;
- 4.1.3 Pemeriksaan audit EKSA bagi Zon Audit Dalam diadakan dua (2) kali setahun iaitu pada 29 Mac dan 11 Jun 2018 dan diikuti dengan susulan dan pemantauan tiga (3) kali setahun; serta
- 4.1.4 Menyertai Pertandingan Video *Tiktok Challenge* EKSA anjuran Jawatankuasa Promosi Induk EKSA IPKKM.

##### 4.2 Jawatankuasa Audit EKSA Peringkat Ibu Pejabat KKM (IPKKM)

Ketua Audit Dalam telah dilantik sebagai Pengerusi Jawatankuasa Audit EKSA IPKKM dan selaras dengan pelantikan berkenaan CAD telah bertindak sebagai urusetia kepada Jawatankuasa tersebut.

Pada tahun 2018, Jawatankuasa Audit EKSA IPKKM telah bersidang dua (2) kali manakala pengauditan di 30 zon dan satu Jawatankuasa Induk EKSA IPKKM telah dilaksanakan pada bulan Mac-April dan Ogos 2018. Pencapaian markah bagi semua zon yang terlibat telah dibentangkan di Mesyuarat Jawatankuasa Pemandu EKSA IPKKM.

##### 4.3 Aktiviti EKSA Cawangan Audit Dalam

Jawatankuasa Promosi EKSA Zon Audit Dalam telah mengadakan pengiktirafan kepada kakitangan Zon Audit Dalam yang telah menunjukkan kecemerlangan dalam

melaksanakan amalan EKSA pada 27 Mac 2018 dan 27 September 2018. Kategori yang dipertandingkan adalah Bilik Terbaik, Ruang Kerja Terbaik dan Anugerah *Green Zone*.

4.3.1 Pengiktirafan Amalan Eksa Cemerlang Bil. 1 Tahun 2018

**Gambar 12.1**



Kategori Bilik Terbaik (CAD Blok E6)

**Gambar 12.2**



Kategori Bilik Terbaik (CAD Blok E7)

**Gambar 12.3**



Kategori Ruang Kerja Terbaik (CAD Blok E6)

**Gambar 12.4**



Kategori Ruang Kerja Terbaik (CAD Blok E7)

Gambar 12.5



Kategori Laci Terbaik (CAD Blok E6)

Gambar 12.6



Kategori Laci Terbaik (CAD Blok E7)

Gambar 12.7



Anugerah Go Green

Gambar 12.8



Kategori Tandas Terbaik

4.3.2 Pengiktirafan Amalan Eksa Cemerlang Bil. 2 Tahun 2018

**Gambar 12.9**



Kategori Bilik Terbaik (CAD Blok E6)

**Gambar 12.10**



Kategori Bilik Terbaik (CAD Blok E7)

**Gambar 12.11**



Kategori Ruang Kerja Terbaik (CAD Blok E6)

**Gambar 12.12**



Kategori Ruang Kerja Terbaik (CAD Blok E7)

Gambar 12.13



Kategori Laci Terbaik (CAD Blok E6)

Gambar 12.14



Kategori Laci Terbaik (CAD Blok E7)

Gambar 12.15



Anugerah Go Green

Gambar 12.16



Kategori Tandas Terbaik



## 5. KURSUS PEMANTAPAN KE ARAH PELAKSANAAN PERAKAUNAN AKRUAN DI KKM

Kursus Pemantapan Ke Arah Pelaksanaan Perakaunan Akruan Di KKM telah diadakan pada 26 hingga 28 Jun 2018 bertempat di Kings Green Hotel City Centre Melaka. Kursus ini telah dihadiri oleh 62 pegawai dan kakitangan CAD dari seluruh negara.

Bersesuaian dengan tajuk dan pendekatan kursus, penceramah-penceramah adalah terdiri daripada pegawai-pegawai dari Bahagian Akaun dan Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, IPKKM. Berikut adalah agenda kursus tersebut:

- i. Taklimat Kursus, Taklimat Peraturan Kewangan Semasa & Taklimat Aplikasi *Bookdoc Activ*;
- ii. iGFMAS: Pelaksanaan Perakaunan Akruan Di KKM;
- iii. iGFMAS: Peralihan Proses & Pelaporan Perbelanjaan Dan Pembayaran;
- iv. iGFMAS: Peralihan Proses & Pelaporan Terimaan;
- v. iGFMAS: Perekodan Dan Pelaporan Aset Kerajaan;
- vi. Taklimat Senarai Semak Pelaksanaan AP 308 & 309 Serta Taklimat Pengauditan Pengurusan Kewangan Berdasarkan Risiko; dan
- vii. Perekodan Ruang Bagi Aset Tak Alih Dalam mySPATA.

Gambar 12.17



Rangkuman Gambar Semasa Kursus



## **BAHAGIAN XIII**

# **LAPORAN MESYUARAT JAWATANKUASA AUDIT**

---

Penubuhan Dan Keahlian	424
Tarikh Mesyuarat Jawatankuasa Audit	424
Status Isu-isu Audit Yang Dibentangkan Dalam Mesyuarat Jawatankuasa Audit	425
Rumusan	425

## 1. PENUBUHAN DAN KEAHLIAN

Jawatankuasa Audit (JKA) KKM ditubuhkan pada 8 Julai 2009 melalui Mesyuarat Pagi Bil. 8 Tahun 2009. Penubuhan ini selaras dengan Surat Arahan Ketua Setiausaha Perbendaharaan Malaysia Bil. BPKS(8.15)/5-4JLD.3(28) bertarikh 5 Mei 2009 yang menghendaki setiap Kementerian dan Kerajaan Negeri menubuhkan JKA. Surat Arahan Ketua Setiausaha Perbendaharaan Malaysia berkenaan yang kemudiannya dimantapkan melalui 1Pekeliling Perbendaharaan (1PP) PS 3.2, dikeluarkan oleh Kementerian Kewangan bagi memastikan Jawatankuasa Audit berfungsi sebagaimana yang ditetapkan peraturan serta isu-isu yang dibangkitkan oleh Juruaudit Dalaman dan Jabatan Audit Negara dapat dibincangkan.

Pada tahun 2018, keahlian Jawatankuasa Audit dikekalkan seperti tahun 2017 dengan 39 ahli yang terdiri daripada Ketua Setiausaha Kementerian selaku Pengerusi, dua (2) Timbalan Ketua Setiausaha Kementerian, tiga (3) Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan tiga (3) Pengarah Kanan Kesihatan, 11 Pengarah / Setiausaha Bahagian, 15 Pengarah Kesihatan Negeri/Wilayah Persekutuan serta empat (4) Ketua Cawangan/Unit yang berkaitan.

## 2. TARIKH MESYUARAT JAWATANKUASA AUDIT

Pada tahun 2018, Jawatankuasa Audit telah bersidang sebanyak 4 kali seperti di **Jadual 13.1**.

**Jadual 13.1**  
**Mesyuarat Jawatankuasa Audit Tahun 2018**

Bil.	Mesyuarat	Suku Tahun	Tarikh
1.	Bil. 1 Tahun 2018	Januari - Mac	23 Januari 2018
2.	Bil. 2 Tahun 2018	April - Jun	20 April 2018
3.	Bil. 3 Tahun 2018	Julai - September	16 Julai 2018
4.	Bil. 4 Tahun 2018	Oktober - Disember	19 Oktober 2018

### 3. STATUS ISU-ISU AUDIT YANG DIBENTANGKAN DALAM MESYUARAT JAWATANKUASA AUDIT

Isu-isu yang CAD temui semasa melaksanakan pengauditan serta isu-isu yang dibangkitkan oleh pihak Jabatan Audit Negara akan dibentangkan dalam Mesyuarat JKA KKM oleh CAD selaku urusetia mesyuarat tersebut. Status isu-isu yang dibentangkan pada tahun 2018 dalam mesyuarat-mesyuarat JKA setakat 31 Disember 2018 adalah seperti di **Lampiran C**.

### 4. RUMUSAN

Berdasarkan pemantauan yang dibuat semasa Mesyuarat JKA diadakan sepanjang tahun 2018 didapati secara keseluruhannya JKA KKM telah berjaya mencapai matlamat dan objektif penubuhannya kerana selain daripada pembentangan isu-isu yang ditemui, Mesyuarat JKA turut berfungsi sebagai satu platform untuk bertukar pandangan serta mendapatkan khidmat nasihat berkaitan tadbir urus dan pengurusan kewangan.

Selain itu, oleh kerana pengauditan yang dilaksanakan oleh CAD mahupun pihak Jabatan Audit Negara hanya ke atas sampel yang dipilih, kertas pembentangan turut dibincangkan oleh pihak yang berkenaan di platform lain bagi memastikan tindakan yang menyeluruh telah diambil oleh Ketua Jabatan.



# **BAHAGIAN XIV**

## **SUMBANGAN CAWANGAN AUDIT DALAM**

---

Sumbangan Cawangan Audit Dalam

427

Cawangan Audit Dalam melalui aktiviti pengauditan dan pembentangan isu-isu di Mesyuarat Jawatankuasa Audit Kementerian, telah berjaya antara lain mengenal pasti kutipan balik perbelanjaan yang telah terlebih dibayar, kutipan ke atas denda/penalti dan akaun belum terima serta memantapkan proses pengurusan kewangan di PTJ yang berkaitan seperti di **Lampiran D**.

## **BAHAGIAN XV**

### **PERKARA-PERKARA AM**

---

Tindakan Pengurusan Ke Atas Laporan Cawangan Audit Dalam Masalah Yang Dihadapi	429
Peningkatan Kualiti Penyampaian Perkhidmatan Cawangan Audit Dalam Secara Berterusan (Latihan)	430



## 1. TINDAKAN PENGURUSAN KE ATAS LAPORAN CAWANGAN AUDIT DALAM

Pihak Pengurusan Tertinggi KKM memberi perhatian serius terhadap penemuan Audit Dalam yang dibentangkan di Mesyuarat Jawatankuasa Audit. Begitu juga di peringkat PTJ di mana isu-isu akan dibentangkan kepada Ketua PTJ semasa *exit conference* untuk diambil tindakan pembetulan serta penambahbaikan. Isu-isu tersebut juga akan dibentangkan untuk dikongsi bersama di Mesyuarat Jawatankuasa Pengurusan Kewangan Dan Akaun di peringkat Jabatan Kesihatan Negeri.

Bagi warga KKM pula, peringatan diberi dari semasa ke semasa berkenaan akauntabiliti dan integriti setiap penjawat awam di Perhimpunan Bulanan, dalam pelbagai Mesyuarat/Jawatankuasa, melalui *Postmaster* di laman web Kementerian serta melalui Pekeliling Ketua Setiausaha Kementerian. Tindakan pencegahan dan penambahbaikan proses kerja melalui pengukuhan kawalan dalaman turut dilakukan secara berterusan oleh pihak pengurusan Kementerian. Di mana perlu, Jawatankuasa Siasatan akan dilantik bagi menyiasat kes di mana berlaku penyelewengan serta ketidakpatuhan terhadap peraturan kewangan.

## 2. MASALAH YANG DIHADAPI

Pegawai Audit Dalam memainkan peranan penting dalam membantu memantapkan pengurusan kewangan KKM melalui pengauditan yang berkesan. Bagi melaksanakan pengauditan dan pelaporan yang berkualiti, pegawai Audit Dalam perlu melengkapkan diri dengan pengetahuan serta teknik pengauditan semasa. Latihan termasuk persidangan di peringkat antarabangsa perlu dihadiri agar dapat meningkatkan pengetahuan pegawai ke arah memupuk budaya kerja cemerlang dan meningkatkan tahap profesionalisme. Peruntukan kewangan yang terhad tidak membolehkan pegawai Audit Dalam menghadiri latihan di peringkat antarabangsa. Di samping itu, kekosongan jawatan di CAD juga telah memberi impak yang signifikan terhadap pelaksanaan aktiviti pengauditan di mana pegawai sedia ada perlu menanggung kerja untuk menyempurnakan sasaran kerja tahunan.



### 3. PENINGKATAN KUALITI PENYAMPAIAN PERKHIDMATAN CAWANGAN AUDIT DALAM SECARA BERTERUSAN (LATIHAN)

CAD sentiasa berusaha untuk menghasilkan kerja yang berkualiti selaras dengan kehendak Pekeliling Kemajuan Perkhidmatan Awam, *International Auditing Guidelines (IAG)* dan *International Standards For The Professional Practice of Internal Auditing*. Kualiti kerja audit dikawal serta dipantau melalui rancangan audit yang tersusun dan program audit yang terperinci.

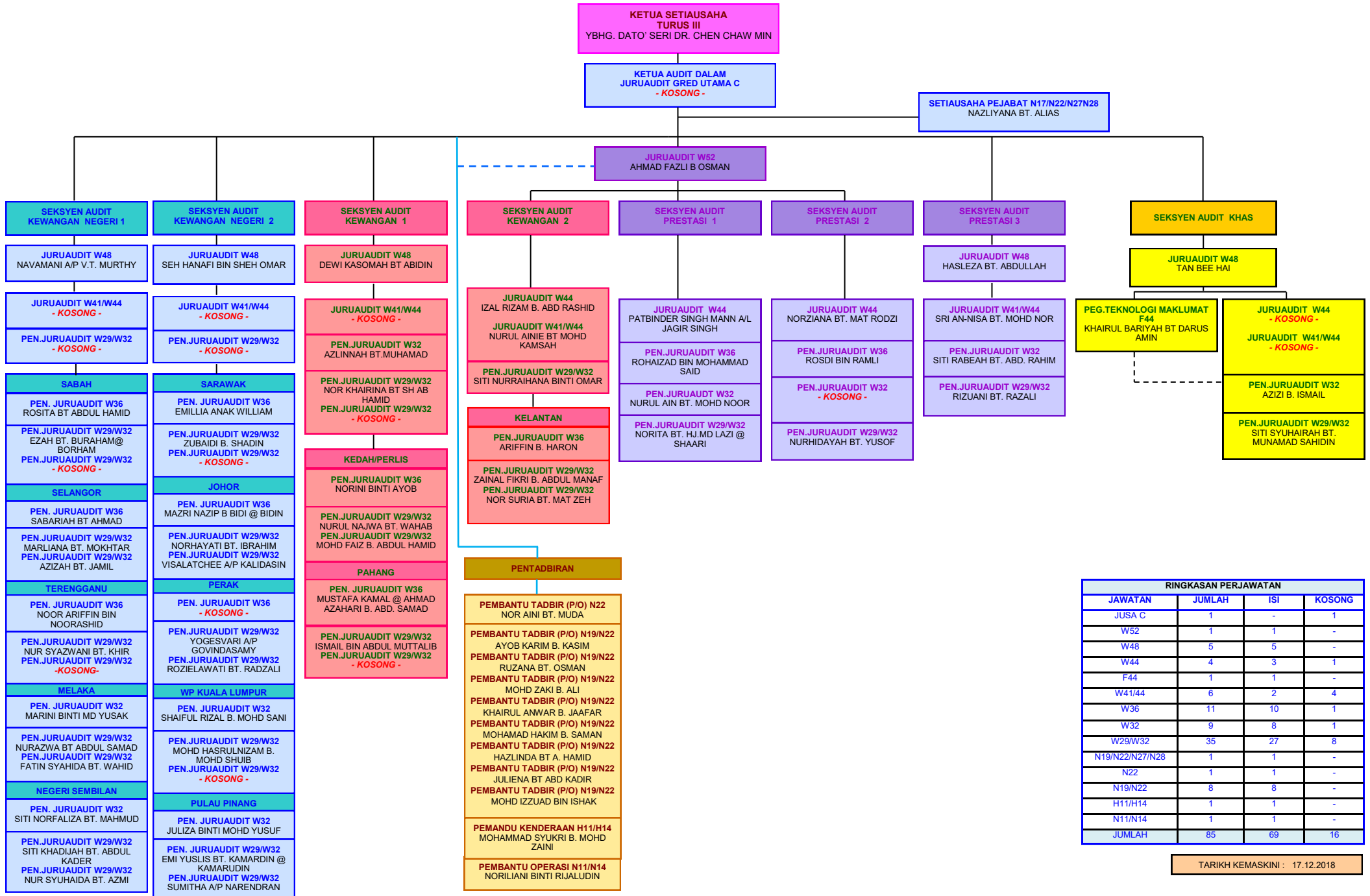
Bagi menjamin laporan audit yang berkualiti, pegawai-pegawai digalakkan untuk meningkatkan pengetahuan dan memperoleh kepakaran teknik pengauditan melalui kehadiran ke persidangan, simposium, kursus, bengkel, taklimat dan forum yang dianjurkan oleh pelbagai pihak. Latihan yang telah dihadiri oleh pegawai CAD sepanjang tahun adalah seperti di **Lampiran E**. CAD juga telah berkongsi bersama dengan warga KKM, isu-isu yang berbangkit melalui taklimat yang telah disampaikan oleh pegawai CAD seperti di **Lampiran F**.

## LAMPIRAN

---

- A: Carta Organisasi, Cawangan Audit Dalam, KKM
- B: Sistem Penilaian Prestasi Pengurusan Kewangan (Sistem 3PK) - Prestasi PTJ Mengikut Tempoh Penilaian Dan Tahap Pencapaian Bagi Tahun 2018
- C: Status Isu-isu Audit Yang Dibentangkan Dalam Mesyuarat Jawatankuasa Audit KKM Tahun 2018
- D: Sumbangan Cawangan Audit Dalam Kepada Kementerian / Jabatan Bagi Tahun 2018
- E: Latihan Yang Dihadiri Oleh Pegawai Cawangan Audit Dalam Tahun 2018
- F: Senarai Pegawai Cawangan Audit Dalam Yang Dijemput Untuk Menyampaikan Ceramah Bagi Tahun 2018

# CARTA ORGANISASI CAWANGAN AUDIT DALAM, KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA



RINGKASAN PERJAWATAN			
JAWATAN	JUMLAH	ISI	KOSONG
JUSA C	1	-	1
W52	1	1	-
W48	5	5	-
W44	4	3	1
F44	1	1	-
W41/W44	6	2	4
W36	11	10	1
W32	9	8	1
W29/W32	35	27	8
N19/N22/N27/N28	1	1	-
N22	1	1	-
N19/N22	8	8	-
H11/H14	1	1	-
N11/N14	1	1	-
JUMLAH	85	69	16

TARIKH KEMASKINI : 17.12.2018

**SISTEM PENILAIAN PRESTASI PENGURUSAN KEWANGAN (SISTEM 3PK) -  
PRESTASI PTJ MENGIKUT TEMPOH PENILAIAN DAN TAHAP PENCAPAIAN BAGI  
TAHUN 2018**

<b>Bil.</b>	<b>Nama PTJ</b>	<b>Penilaian Setengah Tahun Kedua</b>	<b>Penilaian Setengah Tahun Pertama</b>
<b>1</b>	<b>JKN Perlis</b>	<b>Cemerlang</b>	<b>Cemerlang</b>
2	Hospital Tuanku Fauziah Kangar	Cemerlang	Cemerlang
3	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Perlis (Pergigian)	Cemerlang	Cemerlang
4	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Perlis (Farmasi)	Cemerlang	Cemerlang
5	Pejabat Kesihatan Kangar	Cemerlang	Cemerlang
6	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Perlis (Pengurusan)	Cemerlang	Cemerlang
<b>7</b>	<b>JKN Kedah</b>	<b>Cemerlang</b>	<b>Cemerlang</b>
8	Hospital Sultanah Bahiyah, Alor Setar	Cemerlang	Cemerlang
9	Hospital Sultan Abdul Halim, Sungai Petani	Cemerlang	Cemerlang
10	Hospital Kulim	Cemerlang	Cemerlang
11	Hospital Baling	Cemerlang	Cemerlang
12	Hospital Langkawi	Cemerlang	Cemerlang
13	Hospital Sik	Cemerlang	Cemerlang
14	Pejabat Kesihatan Kota Setar	Cemerlang	Cemerlang
15	Pejabat Kesihatan Kuala Muda, Sungai Petani	Cemerlang	Cemerlang
16	Pejabat Kesihatan Kubang Pasu, Jitra	Cemerlang	Cemerlang
17	Pejabat Kesihatan Padang Terap, Kuala Nerang	Cemerlang	Cemerlang
18	Pejabat Kesihatan Langkawi	Cemerlang	Cemerlang
19	Pejabat Kesihatan Kulim	Cemerlang	Cemerlang
20	Pejabat Kesihatan Baling	Cemerlang	Cemerlang
21	Hospital Yan	Cemerlang	Cemerlang
22	Hospital Jitra	Cemerlang	Cemerlang
23	Pejabat Kesihatan Pendang	Cemerlang	Cemerlang

Bil.	Nama PTJ	Penilaian Setengah Tahun Kedua	Penilaian Setengah Tahun Pertama
24	Pejabat Kesihatan Yan	Cemerlang	Cemerlang
25	Pejabat Kesihatan Bandar Baharu	Cemerlang	Cemerlang
26	Pejabat Kesihatan Sik	Cemerlang	Cemerlang
27	Hospital Kuala Nerang	Cemerlang	Cemerlang
28	Pejabat kesihatan Bukit Kayu Hitam	Cemerlang	Cemerlang
29	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Kedah (Pengurusan)	Cemerlang	Cemerlang
30	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kota Setar	Cemerlang	Cemerlang
31	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kubang Pasu	Cemerlang	Cemerlang
32	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kulim	Cemerlang	Cemerlang
33	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kuala Muda	Cemerlang	Cemerlang
34	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Baling	Cemerlang	Cemerlang
35	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Langkawi	Cemerlang	Cemerlang
36	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Yan	Cemerlang	Cemerlang
37	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Padang Terap	Cemerlang	Cemerlang
<b>38</b>	<b>JKN Pulau Pinang</b>	<b>Cemerlang</b>	<b>Cemerlang</b>
39	Hospital Pulau Pinang	Cemerlang	Cemerlang
40	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Pulau Pinang (Pergigian)	Cemerlang	Cemerlang
41	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Timur Laut	Cemerlang	Cemerlang
42	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Seberang Perai Utara	Cemerlang	Cemerlang
43	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Seberang Perai Tengah	Cemerlang	Cemerlang
44	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Seberang Perai Selatan	Cemerlang	Cemerlang
45	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Barat Daya	Cemerlang	Cemerlang
46	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Pulau Pinang (Farmasi)	Cemerlang	Cemerlang
47	Hospital Bukit Mertajam	Cemerlang	Cemerlang
48	Hospital Sungai Bakap	Cemerlang	Cemerlang
49	Hospital Balik Pulau	Cemerlang	Cemerlang

Bil.	Nama PTJ	Penilaian Setengah Tahun Kedua	Penilaian Setengah Tahun Pertama
50	Pejabat Kesihatan Seberang Perai Utara, Butterworth	Cemerlang	Cemerlang
51	Pejabat Kesihatan Seberang Perai Tengah, Bukit Mertajam	Cemerlang	Cemerlang
52	Pejabat Kesihatan Seberang Perai Selatan, Sungai Jawi	Cemerlang	Cemerlang
53	Pejabat Kesihatan Timur Laut Pulau Pinang	Cemerlang	Cemerlang
54	Pejabat Kesihatan Barat Daya Pulau Pinang	Cemerlang	Cemerlang
55	Pejabat Kesihatan Pelabuhan Pulau Pinang	Cemerlang	Cemerlang
56	Hospital Seberang Jaya	Cemerlang	Cemerlang
57	Hospital Kepala Batas	Cemerlang	Cemerlang
58	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Pulau Pinang (Pengurusan)	Cemerlang	Cemerlang
<b>59</b>	<b>JKN Perak</b>	<b>Cemerlang</b>	<b>Cemerlang</b>
60	Hospital Raja Permaisuri Bainun (Ipoh)	Cemerlang	Cemerlang
61	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Perak (Pergigian)	Cemerlang	Cemerlang
62	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Batang Padang	Cemerlang	Cemerlang
63	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kerian	Cemerlang	Cemerlang
64	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kuala Kangsar	Cemerlang	Cemerlang
65	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kinta	Cemerlang	Cemerlang
66	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Manjung	Cemerlang	Cemerlang
67	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Larut Matang dan Selama	Cemerlang	Cemerlang
68	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Hilir Perak	Cemerlang	Cemerlang
69	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Hulu Perak	Cemerlang	Cemerlang
70	Pejabat Perkhidmatan Pergigian Daerah Perak Tengah	Cemerlang	Cemerlang
71	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Perak (Farmasi)	Cemerlang	Cemerlang
72	Hospital Teluk Intan	Cemerlang	Cemerlang
73	Hospital Grik	Cemerlang	Cemerlang
74	Hospital Parit Buntar	Cemerlang	Cemerlang
75	Hospital Sri Manjung	Cemerlang	Cemerlang
76	Hospital Kuala Kangsar	Cemerlang	Cemerlang

Bil.	Nama PTJ	Penilaian Setengah Tahun Kedua	Penilaian Setengah Tahun Pertama
77	Hospital Taiping	Cemerlang	Cemerlang
78	Hospital Kampar	Cemerlang	Cemerlang
79	Hospital Tapah	Cemerlang	Cemerlang
80	Hospital Batu Gajah	Cemerlang	Cemerlang
81	Hospital Changkat Melintang	Cemerlang	Cemerlang
82	Pejabat Kesihatan Hilir Perak, Teluk Intan	Cemerlang	Cemerlang
83	Pejabat Kesihatan Hulu Perak, Grik	Cemerlang	Cemerlang
84	Pejabat Kesihatan Manjung, Sitiawan	Cemerlang	Cemerlang
85	Pejabat Kesihatan Kerian, Parit Buntar	Cemerlang	Cemerlang
86	Pejabat Kesihatan Kuala Kangsar	Cemerlang	Cemerlang
87	Pejabat Kesihatan Batang Padang, Tapah	Cemerlang	Cemerlang
88	Pejabat Kesihatan Larut Matang dan Selama, Taiping	Cemerlang	Cemerlang
89	Pejabat Kesihatan Kinta, Batu Gajah	Cemerlang	Cemerlang
90	Pejabat Kesihatan Perak Tengah, Parit	Cemerlang	Cemerlang
91	Hospital Selama	Cemerlang	Cemerlang
92	Hospital Sungai Siput	Cemerlang	Cemerlang
93	Hospital Bahagia Ulu Kinta	Cemerlang	Cemerlang
94	Hospital Slim River	Cemerlang	Cemerlang
95	Makmal Kesihatan Awam Ipoh	Cemerlang	Cemerlang
96	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Perak (Pengurusan)	Cemerlang	Cemerlang
<b>97</b>	<b>JKN Selangor</b>	<b>Cemerlang</b>	<b>Cemerlang</b>
98	Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang	Cemerlang	Cemerlang
99	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Selangor (Pergigian)	Cemerlang	Cemerlang
100	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Klang	Cemerlang	Cemerlang
101	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kuala Selangor	Baik	Cemerlang
102	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Hulu Langat	Cemerlang	Cemerlang
103	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Petaling	Baik	Cemerlang

Bil.	Nama PTJ	Penilaian Setengah Tahun Kedua	Penilaian Setengah Tahun Pertama
104	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Gombak	Cemerlang	Baik
105	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Sepang	Cemerlang	Cemerlang
106	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Hulu Selangor	Cemerlang	Cemerlang
107	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Sabak Bernam	Cemerlang	Baik
108	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Selangor (Farmasi)	Cemerlang	Cemerlang
109	Hospital Kajang	Cemerlang	Cemerlang
110	Hospital Banting	Cemerlang	Cemerlang
111	Hospital Tanjung Karang	Cemerlang	Cemerlang
112	Hospital Kuala Kubu Baru	Cemerlang	Cemerlang
113	Pejabat Kesihatan Gombak	Cemerlang	Cemerlang
114	Pejabat Kesihatan Petaling	Cemerlang	Cemerlang
115	Pejabat Kesihatan Kuala Selangor	Cemerlang	Cemerlang
116	Pejabat Kesihatan Hulu Langat	Cemerlang	Cemerlang
117	Pejabat Kesihatan Sepang	Cemerlang	Cemerlang
118	Pejabat Kesihatan Sabak Bernam	Cemerlang	Cemerlang
119	Pejabat Kesihatan Hulu Selangor	Cemerlang	Cemerlang
120	Pejabat Kesihatan Klang	Baik	Baik
121	Pejabat Kesihatan Pelabuhan Klang	Baik	Baik
122	Pejabat Kesihatan Lapangan Terbang Antarabangsa Kuala Lumpur	Cemerlang	Baik
123	Hospital Tengku Ampuan Jemaah Sabak Bernam	Cemerlang	Cemerlang
124	Hospital Sungai Buloh	Cemerlang	Cemerlang
125	Hospital Selayang	Cemerlang	Cemerlang
126	Hospital Ampang	Cemerlang	Cemerlang
127	Hospital Serdang	Baik	Cemerlang
128	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Selangor (Pengurusan)	Cemerlang	Cemerlang
129	Hospital Orang Asli Gombak	Cemerlang	Cemerlang



Bil.	Nama PTJ	Penilaian Setengah Tahun Kedua	Penilaian Setengah Tahun Pertama
130	Hospital Shah Alam	Cemerlang	Cemerlang
<b>131</b>	<b>JKN Negeri Sembilan</b>	<b>Cemerlang</b>	<b>Cemerlang</b>
132	Hospital Tuanku Jaafar, Seremban	Cemerlang	Cemerlang
133	Hospital Tengku Ampuan Najihah, Kuala Pilah	Cemerlang	Cemerlang
134	Hospital Tampin	Cemerlang	Cemerlang
135	Hospital Port Dickson	Cemerlang	Cemerlang
136	Hospital Jelebu	Cemerlang	Cemerlang
137	Pejabat Kesihatan Seremban	Cemerlang	Cemerlang
138	Pejabat Kesihatan Rembau	Cemerlang	Cemerlang
139	Hospital Jempol	Cemerlang	Cemerlang
140	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Sembilan (Pengurusan)	Cemerlang	Cemerlang
<b>141</b>	<b>JKN Melaka</b>	<b>Cemerlang</b>	<b>Cemerlang</b>
142	Hospital Melaka	Cemerlang	Cemerlang
143	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Melaka (Pergigian)	Cemerlang	Cemerlang
144	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Melaka Tengah	Cemerlang	Cemerlang
145	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Alor Gajah	Cemerlang	Cemerlang
146	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Jasin	Memuaskan	Cemerlang
147	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Melaka (Farmasi)	Cemerlang	Cemerlang
148	Hospital Alor Gajah	Cemerlang	Cemerlang
149	Pejabat Kesihatan Jasin	Cemerlang	Cemerlang
150	Hospital Jasin	Cemerlang	Cemerlang
151	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Melaka (Pengurusan)	Cemerlang	Cemerlang
152	Pejabat Kesihatan Melaka Tengah	Cemerlang	Cemerlang
153	Pejabat Kesihatan Alor Gajah	Cemerlang	Cemerlang
<b>154</b>	<b>JKN Johor</b>	<b>Cemerlang</b>	<b>Cemerlang</b>
155	Hospital Sultanah Aminah, Johor Bahru	Cemerlang	Cemerlang

Bil.	Nama PTJ	Penilaian Setengah Tahun Kedua	Penilaian Setengah Tahun Pertama
156	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Johor (Pergigian)	Cemerlang	Cemerlang
157	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Johor Bharu	Cemerlang	Cemerlang
158	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Muar	Cemerlang	Cemerlang
159	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kluang	Cemerlang	Cemerlang
160	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Segamat	Cemerlang	Cemerlang
161	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Pontian	Cemerlang	Cemerlang
162	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kota Tinggi	Cemerlang	Cemerlang
163	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Mersing	Cemerlang	Cemerlang
164	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Ledang	Cemerlang	Cemerlang
165	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kulai Jaya	Cemerlang	Cemerlang
166	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Johor (Farmasi)	Cemerlang	Cemerlang
167	Hospital Pakar Sultanah Fatimah, Muar	Cemerlang	Cemerlang
168	Hospital Batu Pahat	Cemerlang	Cemerlang
169	Hospital Enche Besar Hajjah Khalsom, Kluang	Cemerlang	Cemerlang
170	Hospital Segamat	Cemerlang	Cemerlang
171	Hospital Pontian	Cemerlang	Cemerlang
172	Hospital Kota Tinggi	Cemerlang	Baik
173	Hospital Mersing	Cemerlang	Cemerlang
174	Hospital Tangkak	Cemerlang	Cemerlang
175	Pejabat Kesihatan Johor Bahru	Cemerlang	Cemerlang
176	Pejabat Kesihatan Muar	Cemerlang	Cemerlang
177	Pejabat Kesihatan Kluang	Cemerlang	Cemerlang
178	Pejabat Kesihatan Segamat	Cemerlang	Cemerlang
179	Pejabat Kesihatan Pontian	Cemerlang	Cemerlang
180	Pejabat Kesihatan Kota Tinggi	Cemerlang	Cemerlang
181	Pejabat Kesihatan Mersing	Baik	Cemerlang
182	Hospital Permai	Cemerlang	Cemerlang

Bil.	Nama PTJ	Penilaian Setengah Tahun Kedua	Penilaian Setengah Tahun Pertama
183	Hospital Temenggong Seri Maharaja Tun Ibrahim Kulai	Cemerlang	Cemerlang
184	Makmal Kesihatan Awam Johor	Cemerlang	Cemerlang
185	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Johor (Pengurusan)	Cemerlang	Cemerlang
186	Hospital Sultan Ismail , Pandan	Cemerlang	Cemerlang
187	Pejabat Kesihatan Kulaijaya	Cemerlang	Cemerlang
188	Pejabat Kesihatan Ledang	Cemerlang	Cemerlang
<b>189</b>	<b>JKN Pahang</b>	<b>Cemerlang</b>	<b>Cemerlang</b>
190	Hospital Tengku Ampuan Afzan, Kuantan	Cemerlang	Cemerlang
191	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Pahang (Pergigian)	Cemerlang	Cemerlang
192	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kuantan	Cemerlang	Cemerlang
193	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Pekan	Cemerlang	Cemerlang
194	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Temerloh /Mentakab	Cemerlang	Cemerlang
195	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Bentong	Cemerlang	Cemerlang
196	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Raub	Cemerlang	Cemerlang
197	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kuala Lipis	Cemerlang	Cemerlang
198	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Cameron Highlands	Cemerlang	Cemerlang
199	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Maran	Baik	Baik
200	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Rompin	Cemerlang	Cemerlang
201	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Jerantut	Cemerlang	Cemerlang
202	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Pahang (Farmasi)	Cemerlang	Cemerlang
203	Hospital Pekan	Cemerlang	Cemerlang
204	Hospital Sultan Haji Ahmad Shah, Temerloh	Cemerlang	Cemerlang
205	Hospital Jerantut	Cemerlang	Cemerlang
206	Hospital Kuala Lipis	Cemerlang	Cemerlang
207	Hospital Raub	Cemerlang	Cemerlang
208	Hospital Bentong	Cemerlang	Cemerlang

Bil.	Nama PTJ	Penilaian Setengah Tahun Kedua	Penilaian Setengah Tahun Pertama
209	Pejabat Kesihatan Maran	Cemerlang	Cemerlang
210	Pejabat Kesihatan Kuantan	Cemerlang	Cemerlang
211	Pejabat Kesihatan Pekan	Baik	Baik
212	Pejabat Kesihatan Jerantut	Cemerlang	Cemerlang
213	Pejabat Kesihatan Temerloh	Cemerlang	Cemerlang
214	Pejabat Kesihatan Kuala Lipis	Cemerlang	Cemerlang
215	Pejabat Kesihatan Raub	Cemerlang	Cemerlang
216	Pejabat Kesihatan Bentong	Cemerlang	Cemerlang
217	Pejabat Kesihatan Cameron Highlands	Cemerlang	Cemerlang
218	Pejabat Kesihatan Rompin	Cemerlang	Cemerlang
219	Hospital Jengka	Cemerlang	Cemerlang
220	Hospital Muadzam Shah	Cemerlang	Cemerlang
221	Pejabat Kesihatan Bera	Cemerlang	Cemerlang
222	Hospital Sultanah Hajjah Kalsom, Cameron Highlands	Cemerlang	Cemerlang
223	Pejabat Timbalan Pengarah kesihatan Negeri Pahang (Pengurusan)	Cemerlang	Cemerlang
224	Hospital Rompin	Cemerlang	Cemerlang
<b>225</b>	<b>JKN Terengganu</b>	<b>Cemerlang</b>	<b>Cemerlang</b>
226	Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu	Cemerlang	Cemerlang
227	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Terengganu (Pergigian)	Cemerlang	Cemerlang
228	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kuala Terengganu	Cemerlang	Cemerlang
229	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Dungun	Cemerlang	Cemerlang
230	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Hulu Terengganu	Cemerlang	Cemerlang
231	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kemaman	Cemerlang	Cemerlang
232	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Besut	Cemerlang	Cemerlang
233	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Setiu	Cemerlang	Cemerlang
234	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Terengganu (Farmasi)	Cemerlang	Cemerlang

Bil.	Nama PTJ	Penilaian Setengah Tahun Kedua	Penilaian Setengah Tahun Pertama
235	Hospital Besut	Cemerlang	Cemerlang
236	Hospital Dungun	Cemerlang	Cemerlang
237	Hospital Kemaman	Cemerlang	Cemerlang
238	Pejabat Kesihatan Kuala Terengganu	Cemerlang	Cemerlang
239	Pejabat Kesihatan Hulu Terengganu	Cemerlang	Cemerlang
240	Pejabat Kesihatan Besut	Cemerlang	Cemerlang
241	Pejabat Kesihatan Dungun	Cemerlang	Cemerlang
242	Pejabat Kesihatan Kemaman	Cemerlang	Cemerlang
243	Pejabat Kesihatan Marang	Cemerlang	Cemerlang
244	Hospital Hulu Terengganu	Cemerlang	Cemerlang
245	Pejabat Kesihatan Setiu	Cemerlang	Cemerlang
246	Hospital Setiu	Cemerlang	Cemerlang
247	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Terengganu (Pengurusan)	Cemerlang	Cemerlang
<b>248</b>	<b>JKN Kelantan</b>	<b>Cemerlang</b>	<b>Cemerlang</b>
249	Hospital Raja Perempuan Zainab II. Kota Bharu	Cemerlang	Cemerlang
250	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Kelantan (Pergigian)	Cemerlang	Cemerlang
251	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Gua Musang	Cemerlang	Cemerlang
252	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kota Bharu	Cemerlang	Cemerlang
253	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Pasir Puteh	Cemerlang	Cemerlang
254	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Machang	Cemerlang	Cemerlang
255	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Tanah Merah	Cemerlang	Cemerlang
256	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Kuala Krai	Cemerlang	Cemerlang
257	Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Tumpat	Cemerlang	Cemerlang
258	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Kelantan (Farmasi)	Cemerlang	Cemerlang
259	Hospital Kuala Krai	Cemerlang	Cemerlang
260	Hospital Machang	Cemerlang	Cemerlang
261	Hospital Tumpat	Cemerlang	Cemerlang

Bil.	Nama PTJ	Penilaian Setengah Tahun Kedua	Penilaian Setengah Tahun Pertama
262	Hospital Tanah Merah	Cemerlang	Cemerlang
263	Hospital Pasir Mas	Cemerlang	Cemerlang
264	Hospital Gua Musang	Cemerlang	Cemerlang
265	Pejabat Kesihatan Kota Bharu	Cemerlang	Cemerlang
266	Pejabat Kesihatan Pasir Puteh	Cemerlang	Cemerlang
267	Pejabat Kesihatan Machang	Cemerlang	Cemerlang
268	Pejabat Kesihatan Bachok	Cemerlang	Cemerlang
269	Pejabat Kesihatan Tanah Merah	Cemerlang	Cemerlang
270	Pejabat Kesihatan Kuala Krai	Cemerlang	Cemerlang
271	Pejabat kesihatan Tumpat	Cemerlang	Cemerlang
272	Pejabat Kesihatan Gua Musang	Baik	Cemerlang
273	Hospital Tengku Anis	Cemerlang	Cemerlang
274	Hospital Jeli	Cemerlang	Cemerlang
275	Pejabat Timbalan pengarah Kesihatan Negeri Kelantan (Pengurusan)	Cemerlang	Cemerlang
<b>276</b>	<b>JKN Sabah</b>	<b>Cemerlang</b>	<b>Cemerlang</b>
277	Hospital Queen Elizabeth, Kota Kinabalu	Cemerlang	Cemerlang
278	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Sabah (Pergigian)	Cemerlang	Cemerlang
279	Pejabat Kesihatan Pergigian Kawasan Sandakan	Cemerlang	Cemerlang
280	Pejabat Kesihatan Pergigian Kawasan Tawau	Cemerlang	Cemerlang
281	Pejabat Kesihatan Pergigian Kawasan Keningau	Cemerlang	Cemerlang
282	Pejabat Kesihatan Pergigian Kawasan Kota Kinabalu	Baik	Baik
283	Pejabat Kesihatan Pergigian Kawasan Lahad Datu	Cemerlang	Cemerlang
284	Pejabat Kesihatan Pergigian Kawasan Beaufort	Cemerlang	Baik
285	Pejabat Kesihatan Pergigian Kawasan Kudat	Cemerlang	Cemerlang
286	Pejabat Kesihatan Pergigian Kawasan Penampang	Cemerlang	Cemerlang
287	Pejabat Kesihatan Pergigian Kawasan Kota Belud	Baik	Cemerlang
288	Pejabat Timbalan Pengarah kesihatan Negeri Sabah (Farmasi)	Cemerlang	Cemerlang

Bil.	Nama PTJ	Penilaian Setengah Tahun Kedua	Penilaian Setengah Tahun Pertama
289	Hospital Duchess of Kent , Sandakan	Cemerlang	Cemerlang
290	Hospital Tawau	Cemerlang	Cemerlang
291	Hospital Kudat	Cemerlang	Cemerlang
292	Hospital Kota Belud	Cemerlang	Cemerlang
293	Hospital Papar	Cemerlang	Cemerlang
294	Hospital Beaufort	Cemerlang	Cemerlang
295	Hospital Ranau	Cemerlang	Cemerlang
296	Hospital Tambunan	Cemerlang	Cemerlang
297	Hospital Keningau	Cemerlang	Cemerlang
298	Hospital Beluran	Cemerlang	Cemerlang
299	Hospital Lahad Datu	Cemerlang	Cemerlang
300	Hospital Semporna	Cemerlang	Cemerlang
301	Hospital Mesra Bukit Padang, Kota Kinabalu	Cemerlang	Cemerlang
302	Pejabat Kesihatan Kawasan Kota Kinabalu	Cemerlang	Cemerlang
303	Pejabat Kesihatan Kawasan Sandakan	Cemerlang	Cemerlang
304	Pejabat Kesihatan Kawasan Tawau	Cemerlang	Cemerlang
305	Pejabat Kesihatan Kawasan Keningau	Cemerlang	Baik
306	Pejabat Kesihatan Kawasan Kudat	Cemerlang	Baik
307	Pejabat Kesihatan Kawasan Tuaran	Cemerlang	Cemerlang
308	Pejabat Kesihatan Kawasan Beaufort	Cemerlang	Cemerlang
309	Pejabat Kesihatan Kawasan Lahad Datu	Cemerlang	Cemerlang
310	Pejabat Kesihatan Kawasan Beluran	Cemerlang	Cemerlang
311	Makmal Kesihatan Awam Kota Kinabalu	Cemerlang	Cemerlang
312	Hospital Kota Marudu	Cemerlang	Cemerlang
313	Hospital Tuaran	Cemerlang	Cemerlang
314	Pejabat Kesihatan Kawasan Kota Kinabatangan	Cemerlang	Cemerlang
315	Hospital Kota Kinabatangan	Cemerlang	Cemerlang
316	Hospital Wanita Dan Kanak-kanak Sabah	Cemerlang	Cemerlang

Bil.	Nama PTJ	Penilaian Setengah Tahun Kedua	Penilaian Setengah Tahun Pertama
317	Hospital Pitas	Baik	Cemerlang
318	Hospital Kunak	Cemerlang	Cemerlang
319	Hospital Kuala Penyu	Cemerlang	Cemerlang
320	Hospital Tenom	Baik	Cemerlang
321	Pejabat Kesihatan Kawasan Penampang	Cemerlang	Baik
322	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Sabah (Pengurusan)	Cemerlang	Cemerlang
323	Hospital Sipitang	Cemerlang	Cemerlang
324	Hospital Queen Elizabeth II	Cemerlang	Cemerlang
<b>325</b>	<b>JKN Sarawak</b>	<b>Cemerlang</b>	<b>Cemerlang</b>
326	Hospital Umum Sarawak, Kuching	Baik	Baik
327	Hospital Raja Charles Brooke (RCBM), Kuching	Cemerlang	Cemerlang
328	Klinik Pakar Bedah Mulut Hospital Kuching	Baik	Baik
329	Pejabat Kesihatan Pergigian Bahagian Sibul	Cemerlang	Cemerlang
330	Pejabat Kesihatan Pergigian Bahagian Kapit	Cemerlang	Baik
331	Hospital Sentosa, Kuching	Baik	Cemerlang
332	Pejabat Kesihatan Bahagian Kuching	Cemerlang	Cemerlang
333	Pejabat Kesihatan Bahagian Sri Aman	Cemerlang	Cemerlang
334	Pejabat Kesihatan Bahagian Sibul	Baik	Baik
335	Pejabat Kesihatan Bahagian Miri	Cemerlang	Cemerlang
336	Pejabat Kesihatan Bahagian Limbang	Cemerlang	Cemerlang
337	Pejabat Kesihatan Bahagian Sarikei	Cemerlang	Cemerlang
338	Pejabat Kesihatan Bahagian Kapit	Cemerlang	Cemerlang
339	Hospital Bahagian Sri Aman	Cemerlang	Cemerlang
340	Hospital Bahagian Sibul	Cemerlang	Cemerlang
341	Hospital Bahagian Miri	Cemerlang	Cemerlang
342	Hospital Bahagian Limbang	Cemerlang	Cemerlang
343	Hospital Bahagian Sarikei	Cemerlang	Cemerlang



Bil.	Nama PTJ	Penilaian Setengah Tahun Kedua	Penilaian Setengah Tahun Pertama
344	Hospital Bahagian Kapit	Cemerlang	Cemerlang
345	Hospital Lundu	Cemerlang	Cemerlang
346	Hospital Serian	Cemerlang	Cemerlang
347	Hospital Simunjan	Cemerlang	Cemerlang
348	Hospital Saratok	Cemerlang	Cemerlang
349	Hospital Mukah	Cemerlang	Cemerlang
350	Hospital Bahagian Bintulu	Cemerlang	Cemerlang
351	Hospital Baram/Marudi	Cemerlang	Cemerlang
352	Hospital Lawas	Cemerlang	Cemerlang
353	Hospital Dalat	Cemerlang	Cemerlang
354	Hospital Daerah Kanowit	Cemerlang	Cemerlang
355	Hospital Bau	Cemerlang	Cemerlang
356	Hospital Daro	Cemerlang	Cemerlang
357	Hospital Betong	Cemerlang	Cemerlang
358	Pejabat Kesihatan Bahagian Kota Samarahan	Cemerlang	Cemerlang
359	Pejabat Kesihatan Bahagian Bintulu	Cemerlang	Cemerlang
360	Pejabat Farmasi Bahagian Sri Aman	Cemerlang	Cemerlang
361	Pejabat Farmasi Bahagian Sibul	Cemerlang	Cemerlang
362	Pejabat Farmasi Bahagian Miri	Cemerlang	Cemerlang
363	Pejabat Farmasi Bahagian Sarikei	Cemerlang	Cemerlang
364	Pejabat Farmasi Bahagian Limbang	Cemerlang	Cemerlang
365	Pejabat Farmasi Bahagian Kapit	Cemerlang	Cemerlang
366	CAWANGAN FARMASI LOGISTIK NEGERI	Cemerlang	Cemerlang
367	Pejabat Kesihatan Bahagian Mukah	Cemerlang	Cemerlang
368	Pejabat Kesihatan Bahagian Betong	Cemerlang	Cemerlang
369	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri Sarawak (Pengurusan)	Cemerlang	Cemerlang

Bil.	Nama PTJ	Penilaian Setengah Tahun Kedua	Penilaian Setengah Tahun Pertama
370	PUSAT JANTUNG SARAWAK	Baik	Cemerlang
<b>371</b>	<b>Institut Kesihatan Umum (IKU)</b>	<b>Cemerlang</b>	<b>Cemerlang</b>
372	Pejabat Pengarah IKU	Cemerlang	Cemerlang
373	Institut Penyelidikan Tingkah Laku Kesihatan	Cemerlang	Cemerlang
374	Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan (IPSK)	Cemerlang	Cemerlang
<b>375</b>	<b>Kolej Latihan Pergigian Malaysia Pulau Pinang (KLPM)</b>	<b>Cemerlang</b>	<b>Cemerlang</b>
376	Pejabat Pengarah KLPM, Pulau Pinang	Cemerlang	Cemerlang
<b>377</b>	<b>Institut Penyelidikan Perubatan (IMR)</b>	<b>Cemerlang</b>	<b>Cemerlang</b>
378	Pejabat Pengarah IMR	Cemerlang	Cemerlang
<b>379</b>	<b>Institut Pengurusan Kesihatan (IPK)</b>	<b>Cemerlang</b>	<b>Cemerlang</b>
380	Pejabat Pengarah (IPK)	Cemerlang	Cemerlang
381	Urusetia National Institute of Health (NIH)	Cemerlang	Cemerlang
<b>382</b>	<b>Biro Pengawalan Farmaseutikal Kebangsaan Petaling Jaya (BPFK)</b>	<b>Cemerlang</b>	<b>Cemerlang</b>
383	Pejabat Pengarah BPFK	Cemerlang	Cemerlang
<b>384</b>	<b>Hospital Kuala Lumpur (HKL)</b>	<b>Cemerlang</b>	<b>Cemerlang</b>
385	Pejabat Pengarah HKL	Cemerlang	Cemerlang
386	Institut Perubatan Respiratori (IPR)	Cemerlang	Cemerlang
387	Pusat Penyelidikan Klinikal (CRC)	Cemerlang	Cemerlang
388	Jabatan Pediatrik	Cemerlang	Cemerlang
389	Jabatan Patologi	Cemerlang	Cemerlang
390	Jabatan Farmasi	Cemerlang	Cemerlang
391	Jabatan Perubatan Am	Cemerlang	Cemerlang
392	Jabatan Dietetik & Sajian	Cemerlang	Cemerlang
<b>393</b>	<b>Pusat Darah Negara (PDN)</b>	<b>Cemerlang</b>	<b>Cemerlang</b>
394	Pejabat Pengarah PDN	Cemerlang	Cemerlang
<b>395</b>	<b>JK WP Kuala Lumpur &amp; Putrajaya (JKWPKL&amp;P)</b>	<b>Cemerlang</b>	<b>Cemerlang</b>
396	Hospital Putrajaya	Cemerlang	Cemerlang

Bil.	Nama PTJ	Penilaian Setengah Tahun Kedua	Penilaian Setengah Tahun Pertama
397	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Wilayah Persekutuan (Pergigian)	Cemerlang	Cemerlang
398	Pejabat Kesihatan Putrajaya	Cemerlang	Cemerlang
399	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Wilayah Persekutuan (Pengurusan)	Cemerlang	Cemerlang
400	Hospital Rehabilitasi Cheras	Cemerlang	Cemerlang
401	Pejabat Kesihatan Lembah Pantai	Cemerlang	Cemerlang
402	Pejabat Kesihatan Cheras	Baik	Cemerlang
403	Pejabat Kesihatan Titiwangsa	Cemerlang	Cemerlang
404	Pejabat Kesihatan Kepong	Baik	Cemerlang
<b>405</b>	<b>JK WP Labuan</b>	<b>Cemerlang</b>	<b>Cemerlang</b>
406	Hospital Labuan	Cemerlang	Cemerlang
407	Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Wilayah Persekutuan Labuan (Pengurusan)	Cemerlang	Cemerlang
408	SUB (P)	Cemerlang	Cemerlang
409	Bahagian Khidmat Pengurusan	Cemerlang	Cemerlang
410	Cawangan Audit Dalam	Cemerlang	Cemerlang
411	Bahagian Dasar dan Hubungan Antarabangsa	Cemerlang	Cemerlang
412	Bahagian Pembangunan	Cemerlang	Cemerlang
413	Bahagian Sumber Manusia	Cemerlang	Cemerlang
414	Bahagian Kewangan	Cemerlang	Cemerlang
415	Bahagian Perolehan dan Penswastan	Cemerlang	Cemerlang
416	Bahagian Akaun	Cemerlang	Cemerlang
417	Bahagian Perancangan	Cemerlang	Cemerlang
418	Bahagian Perkhidmatan Farmasi	Cemerlang	Cemerlang
419	Bahagian Pengurusan Latihan	Cemerlang	Cemerlang
420	Kolej Sains Kesihatan Bersekutu, Kota Kinabalu	Cemerlang	Cemerlang
421	Kolej Sains Kesihatan Bersekutu, Kuching	Cemerlang	Cemerlang
422	Sekolah Jururawat Masyarakat Serian	Cemerlang	Cemerlang

Bil.	Nama PTJ	Penilaian Setengah Tahun Kedua	Penilaian Setengah Tahun Pertama
423	Kolej Kesihatan Awam Kuching	Cemerlang	Cemerlang
424	Kolej Kejururawatan Sibu	Cemerlang	Cemerlang
425	Kolej Kejururawatan Sandakan	Cemerlang	Cemerlang
426	Kolej Kejururawatan Masyarakat Tawau	Cemerlang	Cemerlang
427	Kolej Juruteknologi Makmal Perubatan	Cemerlang	Cemerlang
428	Kolej Sains Kesihatan Sungai Buloh	Cemerlang	Cemerlang
429	Kolej Kejururawatan Sungai Petani	Cemerlang	Cemerlang
430	Kolej Kejururawatan Alor Setar	Cemerlang	Cemerlang
431	Kolej Pembantu Perubatan Alor Setar	Cemerlang	Cemerlang
432	Kolej Jururawat Masyarakat Kulim	Cemerlang	Cemerlang
433	Kolej Kejururawatan Pulau Pinang	Cemerlang	Cemerlang
434	Kolej Kejururawatan Bukit Mertajam	Cemerlang	Cemerlang
435	Kolej Sains Kesihatan Bersekutu Ulu Kinta	Cemerlang	Cemerlang
436	Kolej Kejururawatan Kuala Pilah/Seremban	Cemerlang	Cemerlang
437	Kolej Pembantu Perubatan Seremban	Cemerlang	Cemerlang
438	Kolej Jururawat Masyarakat Port Dickson	Cemerlang	Cemerlang
439	Kolej Kejururawatan Melaka	Cemerlang	Cemerlang
440	Kolej Sains Kesihatan Bersekutu Johor Bharu	Cemerlang	Cemerlang
441	Kolej Kejururawatan Muar	Cemerlang	Cemerlang
442	Kolej Kejururawatan Masyarakat Batu Pahat	Cemerlang	Cemerlang
443	Kolej Kejururawatan Masyarakat Kluang	Cemerlang	Cemerlang
444	Kolej Kejururawatan Masyarakat Segamat	Cemerlang	Cemerlang
445	Kolej Kejururawatan Kuantan	Cemerlang	Cemerlang
446	Kolej Jururawat Masyarakat Jerantut	Cemerlang	Cemerlang
447	Kolej Kesihatan Awam Batu Rakit, Kuala Terengganu	Cemerlang	Cemerlang
448	Kolej Kejururawatan Kuala Terengganu	Cemerlang	Cemerlang
449	Kolej Jururawat Masyarakat Pasir Mas	Cemerlang	Cemerlang
450	Kolej Kejururawatan Kubang Kerian	Cemerlang	Cemerlang

Bil.	Nama PTJ	Penilaian Setengah Tahun Kedua	Penilaian Setengah Tahun Pertama
451	Kolej Jururawat Masyarakat Kangar	Cemerlang	Cemerlang
452	Ibu Pejabat Program Perubatan	Cemerlang	Cemerlang
453	Bahagian Kesihatan Awam	Cemerlang	Cemerlang
454	Makmal Kesihatan Awam Sungai Buloh	Cemerlang	Cemerlang
455	Bahagian Kejuruteraan	Cemerlang	Cemerlang
456	Bahagian Kesihatan Pergigian	Cemerlang	Cemerlang
457	Bahagian Pengurusan Maklumat	Cemerlang	Cemerlang
458	Bahagian Perubatan Tradisional dan Komplementari (T/CM)	Cemerlang	Cemerlang
459	Bahagian Pembangunan Kompetensi	Cemerlang	Cemerlang
460	Bahagian Kejururawatan	Cemerlang	Cemerlang
461	Bahagian Keselamatan & Kualiti Makanan	Cemerlang	Cemerlang
<b>462</b>	<b>Institut Kanser Negara</b>	<b>Cemerlang</b>	<b>Cemerlang</b>
463	Pejabat Pengarah Institut Kanser Negara	Cemerlang	Cemerlang

**STATUS ISU-ISU AUDIT YANG DIBENTANGKAN DALAM MESYUARAT JAWATANKUASA AUDIT TAHUN 2018  
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA  
KEDUDUKAN SETAKAT 31 DISEMBER 2018**

JKA		BIL.	TAJUK PENGAUDITAN	JUMLAH ISU	STATUS ISU YANG DIBENTANGKAN (BILANGAN)		
BIL.	TARIKH				TIADA TINDAKAN	DALAM TINDAKAN	SELESAI
1/2018	23.01.2018	1.	Pengauditan Terhadap Pengurusan <i>Medical Equipment Enhancement Tenure</i> (MEET)	19	0	0	19
		2.	Pengauditan Terhadap Pengurusan Aktiviti Kawalan Penyakit (Denggi) Di KKM	16	0	0	16
		3.	Pengauditan Terhadap Penyediaan Makanan Secara <i>Outsource</i> Di Hospital KKM	1	0	0	1
<b>Jumlah Keseluruhan</b>				<b>36</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>36</b>

JKA		BIL.	TAJUK PENGAUDITAN	JUMLAH ISU	STATUS ISU YANG DIBENTANGKAN (BILANGAN)		
BIL.	TARIKH				TIADA TINDAKAN	DALAM TINDAKAN	SELESAI
2/2018	20.04.2018	1.	Pengauditan Terhadap Pengurusan Pelupusan Aset Alih (Peranti Perubatan) Di Hospital	3	0	0	3
		2.	Pengauditan Terhadap Projek Naik Taraf Hospital Kuala Lipis, Pahang (Fasa II)	4	0	0	4
		3.	Pengauditan Terhadap Pengurusan Perolehan Bahan Penerbitan Di KKM	7	0	0	7
<b>Jumlah Keseluruhan</b>				<b>17</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>

**STATUS ISU-ISU AUDIT YANG DIBENTANGKAN DALAM MESYUARAT JAWATANKUASA AUDIT TAHUN 2018  
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA  
KEDUDUKAN SETAKAT 31 DISEMBER 2018**

JKA		BIL.	TAJUK PENGAUDITAN	JUMLAH ISU	STATUS ISU YANG DIBENTANGKAN (BILANGAN)		
BIL.	TARIKH				TIADA TINDAKAN	DALAM TINDAKAN	SELESAI
3/2018	16.07.2018	1.	Isu Material Pengurusan Kewangan	3	0	2	1
		2.	Pengauditan Terhadap Pengurusan Perolehan Bahan Makmal Di Makmal Kesihatan Awam	5	0	0	5
		3.	Pengauditan Terhadap Pengurusan Perkhidmatan Pembersihan Di Bawah Perkhidmatan Sokongan Hospital	8	0	0	8
<b>Jumlah Keseluruhan</b>				<b>16</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>14</b>

JKA		BIL.	TAJUK PENGAUDITAN	JUMLAH ISU	STATUS ISU YANG DIBENTANGKAN (BILANGAN)		
BIL.	TARIKH				TIADA TINDAKAN	DALAM TINDAKAN	SELESAI
4/2018	19.10.2018	1.	Isu Material Pengurusan Kewangan	2	0	2	0
		2.	Pengauditan Terhadap Pengurusan Aktiviti Pengawasan Produk Kosmetik Bernotifikasi	7	0	0	7
		3.	Pengauditan Terhadap Pengurusan Kebajikan Pesakit Melalui Jabatan Kerja Sosial Perubatan Di Hospital	4	0	0	4
<b>Jumlah Keseluruhan</b>				<b>13</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>11</b>

## SUMBANGAN CAWANGAN AUDIT DALAM KEPADA KEMENTERIAN/JABATAN BAGI TAHUN 2018

Bil	Tarikh Surat/Laporan/Mesyuarat	Tajuk Pengauditan/ Nama Mesyuarat	Syor Audit	Penjimatan Kepada Kem/Jab (RM)	Kutipan Amaun Terlebih Bayar (RM)	Penalti Dikenakan (RM)	Kutipan Akaun Belum Terima (RM)	Penambahbaikan Sistem Kawalan Dalaman/Tadbir Urus/Prosedur Kerja	Khidmat Nasihat	Lain-lain (RM)
1.	05.02.2018	Baucar Bayaran Di Pejabat Kesihatan Pelabuhan, Pulau Pinang	Menuntut bayaran balik kos perolehan yang tidak dikembalikan oleh pembekal (1 unit <i>Laser Thermometer</i> ).		450.00					
2.	13.02.2018	Pengurusan Kewangan Di PKK Penampang, Sabah	Menuntut bayaran deposit sewaan kantin yang terkurang bayar.				1,000.00			
			Menuntut bayaran penyelenggaraan pemadam api terlebih bayar.		3,325.81					
3.	21.02.2018	Baucar Bayaran Di Pejabat Kesihatan Bahagian Miri, Sarawak	Menuntut bayaran balik elaun kerja lebih masa terlebih bayar.		96.80					
3.	21.02.2018	Baucar Bayaran Di Pejabat Kesihatan Bahagian Miri, Sarawak	Menuntut denda yang tidak dikenakan atas perkhidmatan kawalan keselamatan yang tidak dilaksanakan.			3,055.80				
4.	26.02.2018	Pengurusan Kewangan Di Hospital Pekan, Pahang	Menuntut bayaran deposit menduduki kuarters Kerajaan.				7,250.00			





Bil	Tarikh Surat/ Laporan/ Mesyuarat	Tajuk Pengauditan/ Nama Mesyuarat	Syor Audit	Penjimatan Kepada Kem/Jab (RM)	Kutipan Amaun Terlebih Bayar (RM)	Penalti Dikenakan (RM)	Kutipan Akaun Belum Terima (RM)	Penambahbaikan Sistem Kawalan Dalaman/Tadbir Urus/Prosedur Kerja	Khidmat Nasihat	Lain-lain (RM)
10.	13.03.2018	Baucar Bayaran Di Hospital Tanah Merah, Kelantan	Menuntut denda yang tidak dikenakan atas kelewatan menyempurnakan penghantaran bagi bekalan pakaian seragam.			418.29				
			Menuntut denda yang tidak dikenakan atas kelewatan menyempurnakan pembekalan bagi <i>cardiac stress test</i> .			2,191.43				
			Menuntut bayaran balik pembelian baju korporat untuk tujuan persendirian.							985.00
11.	14.03.2018	Susulan Di Pejabat Kesihatan Pintu Masuk Antarabangsa Bukit Kayu Hitam, Kedah	Menuntut bayaran balik emolumen terlebih bayar kerana tidak hadir tugas.		31,330.02					
			Menuntut bayaran deposit menduduki kuarters Kerajaan.				3,300.00			
12.	19.03.2018	Pengurusan Kewangan Di Jabatan Kesihatan Negeri Selangor	Menuntut denda yang tidak dikenakan atas kelewatan membekalkan kain pakaian seragam dan ink / toner pencetak.			199.60				

Bil	Tarikh Surat/ Laporan/ Mesyuarat	Tajuk Pengauditan/ Nama Mesyuarat	Syor Audit	Penjimatan Kepada Kem/Jab (RM)	Kutipan Amaun Terlebih Bayar (RM)	Penalti Dikenakan (RM)	Kutipan Akaun Belum Terima (RM)	Penambahbaikan Sistem Kawalan Dalam/Tadbir Urus/Prosedur Kerja	Khidmat Nasihat	Lain-lain (RM)
13.	29.03.2018	Pengurusan Kewangan Di Pejabat Kesihatan Daerah Hulu Terengganu, Terengganu	Menuntut bayaran balik fi perkhidmatan terlebih bayar.		101.11					
13.	29.03.2018	Pengurusan Kewangan Di Pejabat Kesihatan Daerah Hulu Terengganu, Terengganu	Menuntut bayaran perkhidmatan kawalan keselamatan terlebih bayar.		522.57					
14.	03.04.2018	Anak Angkat Di Hospital Lundu, Sarawak	Menuntut bayaran sewa ruang pejabat yang tertunggak.				5,840.00			
			Menuntut bayaran balik bekalan <i>Rasion</i> terlebih bayar.		456.48					
15.	04.04.2018	Pengurusan Kewangan Di Hospital Tengku Ampuan Afzan Kuantan, Pahang	Menuntut bayaran balik tuntutan penyediaan Laporan Perubatan terlebih bayar.		310.00					
16.	18.04.2018	Anak Angkat Di PKD Batang Padang, Perak	Menuntut bayaran balik elaun tugas memandu terlebih bayar.		360.00					
16.	18.04.2018	Anak Angkat Di PKD Batang Padang, Perak	Menuntut bayaran deposit kuarters Kerajaan.				450.00			

Bil	Tarikh Surat/Laporan/Mesyuarat	Tajuk Pengauditan/ Nama Mesyuarat	Syor Audit	Penjimatan Kepada Kem/Jab (RM)	Kutipan Amaun Terlebih Bayar (RM)	Penalti Dikenakan (RM)	Kutipan Akaun Belum Terima (RM)	Penambahbaikan Sistem Kawalan Dalaman/Tadbir Urus/Prosedur Kerja	Khidmat Nasihat	Lain-lain (RM)
17.	18.04.2018	Baucar Bayaran Di Pejabat Kesihatan Daerah Seberang Perai Utara, Pulau Pinang	Menuntut denda yang tidak dikenakan atas kelewatan membekalkan fabrik pakaian seragam.			365.95				
18.	18.04.2018	Baucar Bayaran Di Pejabat Kesihatan Daerah Hulu Selangor, Selangor	Menuntut bayaran balik tuntutan perjalanan terlebih bayar.		144.30					
19.	02.05.2018	Pengurusan Kewangan Di Hospital Queen Elizabeth Kota Kinabalu, Sabah	Menuntut bayaran penyewaan premis yang tertunggak.				7,800.00			
19.	02.05.2018	Pengurusan Kewangan Di Hospital Queen Elizabeth Kota Kinabalu, Sabah	Menuntut denda yang tidak dikenakan atas kelewatan membekalkan ink/toner pencetak.			332.89				
			Menuntut bayaran balik bil telefon bimbit (caj yang tidak dibenarkan) terlebih bayar.		185.58					
			Menuntut bayaran balik tuntutan penyediaan Laporan Perubatan terlebih bayar.		140.00					

Bil	Tarikh Surat/Laporan/Mesyuarat	Tajuk Pengauditan/Nama Mesyuarat	Syor Audit	Penjimatan Kepada Kem/Jab (RM)	Kutipan Amaun Terlebih Bayar (RM)	Penalti Dikenakan (RM)	Kutipan Akaun Belum Terima (RM)	Penambahbaikan Sistem Kawalan Dalam/Tadbir Urus/Prosedur Kerja	Khidmat Nasihat	Lain-lain (RM)
20.	04.05.2018	Susulan Di Hospital Tumpat, Kelantan	Menuntut denda yang tidak dikenakan bagi kelewatan pembekalan kain uniform pegawai.			320.61				
21.	07.05.2018	Pengurusan Kewangan Di Hospital Kemaman, Terengganu	Menuntut bayaran deposit menduduki kuarters Kerajaan.				300.00			
22.	07.05.2018	Pengurusan Kewangan Di Pejabat Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Farmasi) Melaka	Menuntut bayaran balik fi perkhidmatan terlebih bayar.		98.19					
23.	21.05.2018	Pengurusan Kewangan Di Hospital Tuanku Jaafar, Negeri Sembilan	Menuntut cek ganti bagi cek tak laku.				860.00			
24.	21.05.2018	Pengurusan Kewangan Di Pejabat Kesihatan Putrajaya, WP Putrajaya	Menuntut bayaran balik fi perkhidmatan terlebih bayar.		243.29					
25.	22.05.2018	Pengurusan Kewangan Di Hospital Sarikei, Sarawak	Menuntut bayaran balik caj bayaran mesin fotostat terlebih bayar.		764.81					

Bil	Tarikh Surat/ Laporan/ Mesyuarat	Tajuk Pengauditan/ Nama Mesyuarat	Syor Audit	Penjimatan Kepada Kem/Jab (RM)	Kutipan Amaun Terlebih Bayar (RM)	Penalti Dikenakan (RM)	Kutipan Akaun Belum Terima (RM)	Penambahbaikan Sistem Kawalan Dalam/Tadbir Urus/Prosedur Kerja	Khidmat Nasihat	Lain-lain (RM)
26.	28.05.2018	Pengauditan Susulan Di ILKMM (Pembantu Perubatan) Seremban, Negeri Sembilan	Menuntut bayaran utiliti kafeteria yang tertunggak.				6,451.99			
27.	04.06.2018	Baucar Bayaran Di Pejabat Kesihatan Daerah Alor Gajah, Melaka	Menuntut bayaran balik fi perkhidmatan terlebih bayar.		104.10					
28.	07.06.2018	Baucar Bayaran Di Pejabat Kesihatan Daerah Setiu, Terengganu	Menuntut bayaran balik bantuan upah jahit yang sepatutnya tidak dibayar.		690.00					
28.	07.06.2018	Baucar Bayaran Di Pejabat Kesihatan Daerah Setiu, Terengganu	Menuntut bayaran balik tuntutan pembelian kasut yang meragukan.							2,400.00
			Menuntut bayaran balik tuntutan elaun pakaian rasmi bertugas di mahkamah melebihi kadar maksima yang ditetapkan.		1,200.00					
29.	20.06.2018	Baucar Bayaran Di Hospital Rehabilitasi Cheras, WP Kuala Lumpur	Menuntut bayaran balik bacaan meter mesin photostat terlebih bayar.		873.74					
			Menuntut bayaran balik fi perkhidmatan terlebih bayar.		283.34					

Bil	Tarikh Surat/Laporan/Mesyuarat	Tajuk Pengauditan/ Nama Mesyuarat	Syor Audit	Penjimatan Kepada Kem/Jab (RM)	Kutipan Amaun Terlebih Bayar (RM)	Penalti Dikenakan (RM)	Kutipan Akaun Belum Terima (RM)	Penambahbaikan Sistem Kawalan Dalam/Tadbir Urus/Prosedur Kerja	Khidmat Nasihat	Lain-lain (RM)
30.	26.06.2018	Pengauditan Mengejut Di Klinik Komuniti Sri Serdang, Selangor	Menuntut kutipan hasil Kerajaan yang tidak dikutip.							177.00
31.	02.07.2018	Pengurusan Kewangan Di ILKKM (Kejururawatan) Alor Setar, Kedah	Kehilangan wang hemat diri pelatih.					i. Arahan Kawalan Dalam Mengenai Kaedah Kutipan Bayaran Wang Hemat Diri Di ILKKM bertarikh 25 Julai 2018 dikeluarkan. ii. Tanggungjawab Menyedia, Menyelenggara Dan Mengemaskini Senarai Lejar Kecil Wang Hemat Diri Pelatih ILKKM berkuatkuasa 15 Ogos 2018 dikeluarkan.		15,000.00
			Menuntut bayaran balik elaun warden terlebih bayar.		5,280.00					
31.	02.07.2018	Pengurusan Kewangan Di ILKKM Alor Setar (Kejururawatan), Kedah	Menuntut penalti yang tidak dikenakan atas kegagalan melaksanakan rondaan dan <i>clocking</i> .			15,289.92				

Bil	Tarikh Surat/ Laporan/ Mesyuarat	Tajuk Pengauditan/ Nama Mesyuarat	Syor Audit	Penjimatan Kepada Kem/Jab (RM)	Kutipan Amaun Terlebih Bayar (RM)	Penalti Dikenakan (RM)	Kutipan Akaun Belum Terima (RM)	Penambahbaikan Sistem Kawalan Dalam/Tadbir Urus/Prosedur Kerja	Khidmat Nasihat	Lain-lain (RM)
			Menuntut bayaran balik bacaan meter mesin fotostat terlebih bayar.		236.16					
32.	26.07.2018	Baucar Bayaran Di PKPD Batang Padang, Perak	Menuntut denda yang tidak dikenakan atas kelewatan membekalkan pakaian seragam.			223.02				
33.	30.07.2018	Pengurusan Kewangan Di Pejabat Kesihatan Bahagian Betong, Sarawak	Menuntut bayaran balik fi perkhidmatan terlebih bayar.		561.12					
34.	08.08.2018	Baucar Bayaran Di Hospital Jasin, Melaka	Menuntut bayaran perolehan item kontrak pusat terlebih bayar.		475.00					
			Menuntut bayaran balik item yang dikecualikan daripada caj bayaran.		4,000.00					
35.	10.08.2018	Pengurusan Kewangan Di Hospital Orang Asli Gombak, Selangor	Menuntut bayaran sewa asrama yang tertunggak.				23,920.00			
			Menuntut bayaran balik elaun pertukaran keluar stesen yang terlebih bayar.		710.00					



Bil	Tarikh Surat/Laporan/Mesyuarat	Tajuk Pengauditan/Nama Mesyuarat	Syor Audit	Penjimatan Kepada Kem/Jab (RM)	Kutipan Amaun Terlebih Bayar (RM)	Penalti Dikenakan (RM)	Kutipan Akaun Belum Terima (RM)	Penambahbaikan Sistem Kawalan Dalam/Tadbir Urus/Prosedur Kerja	Khidmat Nasihat	Lain-lain (RM)
36.	13.08.2018	Pengurusan Kewangan Di Pejabat Kesihatan Daerah Seberang Perai Selatan, Pulau Pinang	Menuntut denda yang tidak dikenakan atas kelewatan membekalkan fabrik pakaian seragam.			148.81				
37.	15.08.2018	Baucar Bayaran Di Pejabat Kesihatan Daerah Kuala Muda, Kedah	Menuntut bayaran balik fi perkhidmatan terlebih bayar.  Kerugian kepada Kerajaan akibat perlanjutan kontrak perkhidmatan kawalan keselamatan tidak teratur.		2,845.07					5,202.08
38.	24.08.2018	Susulan Di Pejabat Kesihatan Pergigian Daerah Cameron Highlands, Pahang	Menuntut bayaran balik GST terlebih bayar.		282.00					
39.	28.08.2018	Susulan Di Pejabat Kesihatan Daerah Kemaman, Terengganu	Menuntut bayaran balik emolumen terlebih bayar.		3,447.58					
39.	28.08.2018	Susulan Di Pejabat Kesihatan Daerah Kemaman, Terengganu	Menuntut bayaran deposit menduduki kuarters Kerajaan.				4,100.00			

Bil	Tarikh Surat/Laporan/Mesyuarat	Tajuk Pengauditan/ Nama Mesyuarat	Syor Audit	Penjimatan Kepada Kem/Jab (RM)	Kutipan Amaun Terlebih Bayar (RM)	Penalti Dikenakan (RM)	Kutipan Akaun Belum Terima (RM)	Penambahbaikan Sistem Kawalan Dalaman/Tadbir Urus/Prosedur Kerja	Khidmat Nasihat	Lain-lain (RM)
40.	05.09.2018	Susulan Di Hospital Kuala Kubu Bharu, Selangor	Menuntut bayaran penyewaan premis yang tertunggak.				3,000.00			
41.	13.09.2018	Baucar Bayaran Di Hospital Serian, Sarawak	Menuntut denda yang tidak dikenakan atas kelewatan pembekalan.			161.46				
			Menuntut bayaran balik tuntutan perjalanan terlebih bayar.		822.75					
			Menuntut bayaran balik yuran perkhidmatan kawalan keselamatan terlebih bayar.		5,649.60					
42.	14.09.2018	Baucar Bayaran Di Hospital Jempol, Negeri Sembilan	Menuntut bayaran balik tuntutan perjalanan terlebih bayar.		94.68					
			Menuntut bayaran balik perolehan bekalan daging ayam terlebih bayar.		133.14					
43.	18.09.2018	Pengesahan Data Baki Awal Aset Dan Liabiliti (Tambahan) KKM <i>Cut Off</i> 30 Jun 2018 Di Hospital Sultan Ismail, Johor	Menuntut sewa ruang terkurang bayar disebabkan kenaikan kadar sewa bagi kontrak baharu.				1,590.00			

Bil	Tarikh Surat/ Laporan/ Mesyuarat	Tajuk Pengauditan/ Nama Mesyuarat	Syor Audit	Penjimatan Kepada Kem/Jab (RM)	Kutipan Amaun Terlebih Bayar (RM)	Penalti Dikenakan (RM)	Kutipan Akaun Belum Terima (RM)	Penambahbaikan Sistem Kawalan Dalaman/Tadbir Urus/Prosedur Kerja	Khidmat Nasihat	Lain-lain (RM)
44.	20.09.2018	Baucar Bayaran di Hospital Besut, Terengganu	Menuntut bayaran balik tuntutan perjalanan terlebih bayar.		95.64					
			Menuntut bayaran balik fi perkhidmatan terlebih bayar.		247.93					
45.	24.09.2018	Pengurusan Kewangan Di ILKMM (Kejururawatan) Kangar, Perlis	Menuntut denda atas perkhidmatan pembersihan yang tidak sempurna.			1,157.16				
			Menuntut bayaran Wang Hemat Diri Pelatih yang tertunggak.				700.00			
			Menuntut bayaran deposit menduduki kuarters Kerajaan.				600.00			
46.	24.09.2018	Pengurusan Kewangan di Bahagian Kewangan IPKKM	Menuntut bayaran balik perolehan petrol yang dibayar 2 kali secara pukal.		257.39					
47.	25.09.2018	Kajian Pengurusan MEET Di Klinik Kesihatan dan Klinik Pergigian	Menuntut bayaran penyenggaraan aset yang dibayar bagi aset yang tidak wujud dan telah berhenti dari disenggara.					Membuat pemantauan dan pengemaskinian kedudukan aset klinik yang memerlukan penyenggaraan.		58,837.18

Bil	Tarikh Surat/ Laporan/ Mesyuarat	Tajuk Pengauditan/ Nama Mesyuarat	Syor Audit	Penjimatan Kepada Kem/Jab (RM)	Kutipan Amaun Terlebih Bayar (RM)	Penalti Dikenakan (RM)	Kutipan Akaun Belum Terima (RM)	Penambahbaikan Sistem Kawalan Dalaman/Tadbir Urus/Prosedur Kerja	Khidmat Nasihat	Lain-lain (RM)
47.	25.09.2018	Kajian Pengurusan MEET Di Klinik Kesihatan dan Klinik Pergigian	Menuntut bayaran balik yuran penyenggaraan yang terlebih bayar.		2,860.95					
48.	12.10.2018	Pengurusan Kewangan Di Jabatan Kesihatan Negeri Johor	Menuntut bayaran balik bil telefon bimbit bagi caj yang tidak dibenarkan.		96.15					
49.	16.10.2018	Pengurusan Kewangan Di Pejabat Kesihatan Daerah Seberang Perai Tengah, Pulau Pinang	Menuntut bayaran balik lebih bayaran disebabkan kerja tidak dilaksanakan mengikut spesifikasi.							2,150.00
50.	17.10.2018	Pengurusan Kewangan Di ILKKM (Kejurawatan) Kuala Pilah, Negeri Sembilan	Menuntut bayaran balik elaun kasut daripada pegawai yang mengemukakan resit palsu.							4,950.00
51.	18.10.2018	Baucar Bayaran Di Hospital Yan, Kedah	Menuntut denda/ penalti yang tidak dikenakan atas kelewatan membekalkan pakaian seragam.			128.64				
			Menuntut bayaran balik fi perkhidmatan terlebih bayar.		1,698.20					

Bil	Tarikh Surat/Laporan/Mesyuarat	Tajuk Pengauditan/ Nama Mesyuarat	Syor Audit	Penjimatan Kepada Kem/Jab (RM)	Kutipan Amaun Terlebih Bayar (RM)	Penalti Dikenakan (RM)	Kutipan Akaun Belum Terima (RM)	Penambahbaikan Sistem Kawalan Dalam/Tadbir Urus/Prosedur Kerja	Khidmat Nasihat	Lain-lain (RM)
			Menuntut denda/penalti yang tidak dikenakan atas kegagalan melaksanakan <i>clocking</i> .			47,948.64				
			Menuntut bayaran balik atas pembekalan ayam bersih yang tidak dibekalkan.							5,350.71
51.	18.10.2018	Baucar Bayaran Di Hospital Yan, Kedah	Menuntut bayaran balik atas pembekalan ikan yang tidak dibekalkan.							59,061.00
			Menuntut bayaran balik atas pembekalan bahan-bahan makanan mentah, kering dan basah yang tidak dibekalkan.							26,355.35
52.	23.10.2018	Pengurusan Kewangan Di Program Kesihatan Awam IPKKM	Menuntut bayaran balik tiket penerbangan (pukal) terlebih bayar.		3,871.99					
53.	14.11.2018	Pengurusan Kewangan Di Hospital Duchess Of Kent, Sandakan, Sabah	Menuntut bayaran deposit sewaan kiosk Hospi Corner yang tidak dikutip.				1,200.00			

Bil	Tarikh Surat/ Laporan/ Mesyuarat	Tajuk Pengauditan/ Nama Mesyuarat	Syor Audit	Penjimatan Kepada Kem/Jab (RM)	Kutipan Amaun Terlebih Bayar (RM)	Penalti Dikenakan (RM)	Kutipan Akaun Belum Terima (RM)	Penambahbaikan Sistem Kawalan Dalaman/Tadbir Urus/Prosedur Kerja	Khidmat Nasihat	Lain-lain (RM)
54.	15.11.2018	Pengurusan Kewangan Di Bahagian Perancangan IPKKM	Menuntut bayaran balik bacaan meter mesin fotostat terlebih bayar.		376.88					
55.	19.11.2018	Pengurusan Kewangan Di Pejabat Kesihatan Daerah Hulu Langat, Selangor	Menuntut deposit menduduki kuarters Kerajaan yang masih tertunggak.				2,250.00			
56.	21.11.2018	Pengurusan Kewangan Di ILKMM (Kejururawatan), Kulim, Kedah	Menuntut penalti yang terkurang dikenakan terhadap perkhidmatan pembersihan.			2,381.20				
			Menuntut bayaran balik GST terlebih bayar.		113.52					
57.	22.11.2018	Pengurusan Kewangan Di Bahagian Regulatori Farmasi Negara, Selangor	Menuntut bayaran balik fi perkhidmatan terlebih bayar.		325.19					
58.	29.11.2018	Pengurusan Kewangan Di Bahagian Kejururawatan IPKKM	Menuntut bayaran balik fi perkhidmatan terlebih bayar.		176.68					
59.	06.12.2018	Pengurusan Kewangan Di Bahagian Pengurusan Maklumat IPKKM	Menuntut bayaran balik fi perkhidmatan terlebih bayar.		213.05					

Bil	Tarikh Surat/Laporan/Mesyuarat	Tajuk Pengauditan/ Nama Mesyuarat	Syor Audit	Penjimatan Kepada Kem/Jab (RM)	Kutipan Amaun Terlebi Bayar (RM)	Penalti Dikenakan (RM)	Kutipan Akaun Belum Terima (RM)	Penambahbaikan Sistem Kawalan Dalaman/Tadbir Urus/Prosedur Kerja	Khidmat Nasihat	Lain-lain (RM)
60.	20.12.2018	Pengurusan Kewangan Di Program Keselamatan Dan Kualiti Makanan IPKKM	Menuntut bayaran balik TnG (pukal) terlebi bayar.		3,120.47					
			Menuntut bayaran balik fi perkhidmatan terlebi bayar.		124.35					
<b>Jumlah</b>					<b>80,537.60</b>	<b>74,536.58</b>	<b>98,260.99</b>			<b>183,012.38</b>