

MESYUARAT KAJIAN SEMULA PENGURUSAN (MRM) 2017

MS ISO9001:2015 PPSP

TARIKH: 26 Julai 2018 (KHAMIS)

MASA: 9.00 pagi

TEMPAT: Bilik Persidangan PPSP

SENARAI KEHADIRAN: Senarai kehadiran MRM 2017 seperti lampiran ([LAMPIRAN A](#))

AGENDA 1: PENGESAHAN MINIT MESYUARAT KAJIAN PENGURUSAN SEMULA (MRM) YANG LALU (9HB JANUARI 2017)

Ahli mesyuarat mengesahkan minit mesyuarat MRM2016 lalu tanpa sebarang pindaan.

AGENDA 2: PERKARA BERBANGKIT

Isu ini diambil dari minit MRM 2017 lepas.

JABATAN	ISU	KEPUTUSAN MRM 2016	STATUS/TINDAKAN TERKINI
Akademik	<p>Kualiti objektif bagi SA 2015/2016 peperiksaan Ikhtisas 2 dan 3 adalah tercapai kecuali peperiksaan Ikhtisas 1.</p> <p>Root cause: Kebanyakan pelajar tidak mendapat markah yang baik dalam scenario based questions, Short essay question dan OSCE</p>	<p>CAF:</p> <p>Perancangan daripada Pejabat Akademik untuk melaksanakan Sesi Exam Skill secara berkala kepada pelajar tahun 1 untuk menjawab soalan jenis tersebut</p>	<p>Sesi <i>Exam Skill</i> telah dijalankan semasa slot aktiviti PPIP setiap hari Rabu petang di dalam jadual pengajaran dan pembelajaran. Sesi ini dijalankan sebagai persediaan sebelum pelajar menduduki peperiksaan pada awal sidang Tahun 1 pengajian.</p>
Siswazah	<p>1. Komputer utama yang sering digunakan kini rosak.</p>	<p>Dekan akan cuba mencari jalan penyelesaian.</p> <p>Permohonan untuk membaiki komputer tersebut telah diusulkan kepada PPKT, namun PPKT enggan membaiki kerana aset PPSP bukan lagi dibawah tanggungjawab PPKT</p>	<p>Alternatif sekarang adalah dengan menggunakan laptop jika PC utama tidak dapat berfungsi contohnya di Bilik mesyuarat siswazah.</p> <p>Permohonan dari Jab telah dimajukan ke Penang. Jumlah yang</p>

JABATAN	ISU	KEPUTUSAN MRM 2016	STATUS/TINDAKAN TERKINI
			<p>diluluskan adalah sgt sedikit. Tahun lepas, 20 unit diberikan kpd Jabatan/unit bukan untuk tujuan T&L. (Pegawai aset).</p> <p>PPSP akan membuat penilaian dan pembelian komputer secara menyeluruh (Dekan).</p>
	<p>2. (Cadangan dari MRM 2016)</p> <p>Siswazah digesa untuk mengumpul segala maklumat berkaitan T&L pascasiswazah dan sentiasa membuat makluman dan edaran agar diketahui umum status terkini.</p>		<p>Selesai. Makluman dan edaran berkaitan dari Siswazah telah dibuat.</p>
Penyelidikan & Inovasi	<p>(Cadangan dari MRM 2016)</p> <p>Objektif R&D perlu diubah atau dipertingkatkan memandangkan objektif</p>		<p>Selesai. Objektif Kualiti telah diubah.</p>

JABATAN	ISU	KEPUTUSAN MRM 2016	STATUS/TINDAKAN TERKINI
	sentiasa tercapai. Perubahan juga perlu agar pensyarah bekerja dengan lebih gigih untuk menghasilkan kertas penulisan, terlalu ketara Objektif Kualiti yang terdahulu (2 kertas penulisan bagi setiap pensyarah) berbanding objektif kualiti yang terkini.		
BPSP	Objektif Kualiti tidak dapat diukur.	Tidak boleh bergantung kepada PPKT semata-mata, kerana BPSP adalah dibawah tanggungjawab TDA, sebaliknya perlu berusaha untuk mencari jalan penyelesaian sendiri.	Tukar Objektif Kualiti.
Unit Biostatistik	Komputer pejabat am	Komputer masih belum diperolehi. Buat masa sekarang, staf mengguna komputer yang dipinjam daripada makmal statistik.	Masih belum mendapat komputer baru. Staff menggunakan komputer dari makmal statistik.
	Pengajaran dan pembelajaran - Keperluan bilik pelajar dan Jurukomputer	Permohonan telah dilakukan dalam surat yang bertarikh 29/9/2014. Masih tiada tindakan daripada pengurusan.	Pelajar menggunakan makmal komputer dan perpustakaan.

JABATAN	ISU	KEPUTUSAN MRM 2016	STATUS/TINDAKAN TERKINI
	<p>Pengajaran dan pembelajaran – Makmal komputer - Komputer yang ada tidak dapat berfungsi dengan baik untuk pembelajaran – spesifikasi yang tidak sesuai dengan kegunaan sekarang.</p>	<p>Komputer baharu masih belum diperolehi. Komputer yang ada sekarang telah diupgrade RAM, tetapi masih belum optimum untuk kegunaan pengajaran dan peperiksaan kerana <i>hardware</i> yang lama (contoh USB 2.0).</p>	<p>Hanya empat unit komputer telah diterima pada 26.3.2018. Tambahan sebanyak 21 unit komputer baharu diperlukan. Surat yang bertarikh 30 April 2018 dan 10 Julai 2018 telah dihantar ke pejabat dekan untuk tindakan seterusnya.</p> <p>-4 unit yang diterima masih perlu ditingkatkan spesifikasi</p>
<p>PATOLOGI</p>	<p><i>Teaching facilities and infrastructure</i></p> <p>Kekurangan <i>mikroskop multiviewer</i> untuk tujuan pembelajaran</p>	<p>Masih menunggu dan sangat memerlukan.</p> <p>1. Permohonan telah mendapat kelulusan mesyuarat Exco Dekan pada 30/11/2014-pembelian <i>Multiviewer Mikroskop</i> dimasukkan dalam Peruntukan Tabung Pembangunan Siswazah 2015. Sebutharga telah diberikan (Leica DM2500 Compound Research <i>Microscope with Multiviewing Attachment for 10</i></p>	<p>Microscope with Multiviewer tilting Binocular (Model: BX53; Brand: Olympus) telah diterima pada 20/11/2017</p> <p>Status: SELESAI</p>

JABATAN	ISU	KEPUTUSAN MRM 2016	STATUS/TINDAKAN TERKINI
		<p><i>Persons</i>: Harga seunit RM 145,000)-13 Oktober 2014.</p> <p>Keputusan: kelulusan pada akhir tahun lepas. Bendahari akan membuat pembelian selepas tender.</p> <p>2. Tindakan susulan: 21 September 2015-peruntukan yang ada sangat kecil jumlahnya untuk pembelian mikroskop. Jadi, peruntukan pembelian dibawa ke tahun 2016.</p> <p>3. Makluman terkini: 17 Januari 2016- Encik Amyrulhan Azhari (Penolong Pendaftar Bahagian Pengajian Siswazah, PPSP) telah memaklumkan bahawa pembelian mikroskop adalah bergantung kepada kemampuan peruntukan kewangan sebenar yang akan diterima nanti bagi tahun 2016</p> <p>4. Untuk tahun 2016 susulan dibuat-quoatation harga untuk 5 <i>Headed Multiviewer Microscope</i> telah diluluskan berjumlah RM92,500.00 (Mikroskope BX53 and <i>60x with Multiviewer Tilting Binocular</i>) Di</p>	

JABATAN	ISU	KEPUTUSAN MRM 2016	STATUS/TINDAKAN TERKINI
		<p>Bawah Geran Pembangunan Siswazah (Tarikh 27 April 2016)</p> <p>5. Susulan terkini pada bulan November 2016, pihak Jabatan Patologi dimaklumkan bahawa peruntukan kewangan sebenar tidak mencukupi untuk pembelian tersebut.</p>	
Imunologi	Bilik <i>postgraduate</i> di Jabatan Imunologi	Surat permohonan untuk ubahsuai ruang makmal yang tidak digunakan telah dihantar ke Jabatan Pembangunan	Masih dalam perbincangan dengan pihak Pembangunan.
Perubatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Projektor (1 unit) 2. Komputer riba (1 unit) 3. Meja dan kerusi perbincangan (2 unit) 	Akan dihantar segera	<p>1&2. Tak selesai. Proses perolehan akan dilakukan secara berpusat (PIC: KPP)</p> <p>3. Selesai</p>
Mikrobiologi	Kekurangan komputer	Mana-mana komputer yang lama (atau kapasiti RAM yang rendah) dari Unit Statistik boleh didermakan ke Jabatan Mikrobiologi.	<p>Tak selesai.</p> <p>Unit Biostatistik masih belum menerima komputer berkenaan, dan komputer lama</p>

JABATAN	ISU	KEPUTUSAN MRM 2016	STATUS/TINDAKAN TERKINI
			tersebut perlu diserahkan kembali kepada PPKT.

Dekan memaklumkan bahawa masalah bekalan komputer (Siswazah, Perubatan, Unit biostatistik) dan projektor (Perubatan) atau ke mana-mana Jabatan/Unit samada untuk kegunaan Pengajaran & Pembelajaran serta Pejabat akan dilihat secara menyeluruh, kerana proses perolehan perlu dilakukan secara pukal dan melalui perundingan dengan pihak PPKT dan USM Induk sendiri.

AGENDA 3: LAPORAN AUDIT

A. RE-CERTIFICATION AUDIT

QM memaklumkan bahawa audit SIRIM tidak dilaksanakan tahun lepas. Sepanjang 2017, PPSP bersama kampus Kesihatan dalam fasa transisi perubahan pengurusan kualiti dari MS ISO 9001: 2008 kepada MS ISO 9001: 2015. Transisi ini berjaya dilaksanakan pada 1.1.2018 untuk peringkat Kampus Kesihatan dan 1.3.2018 untuk PPSP.

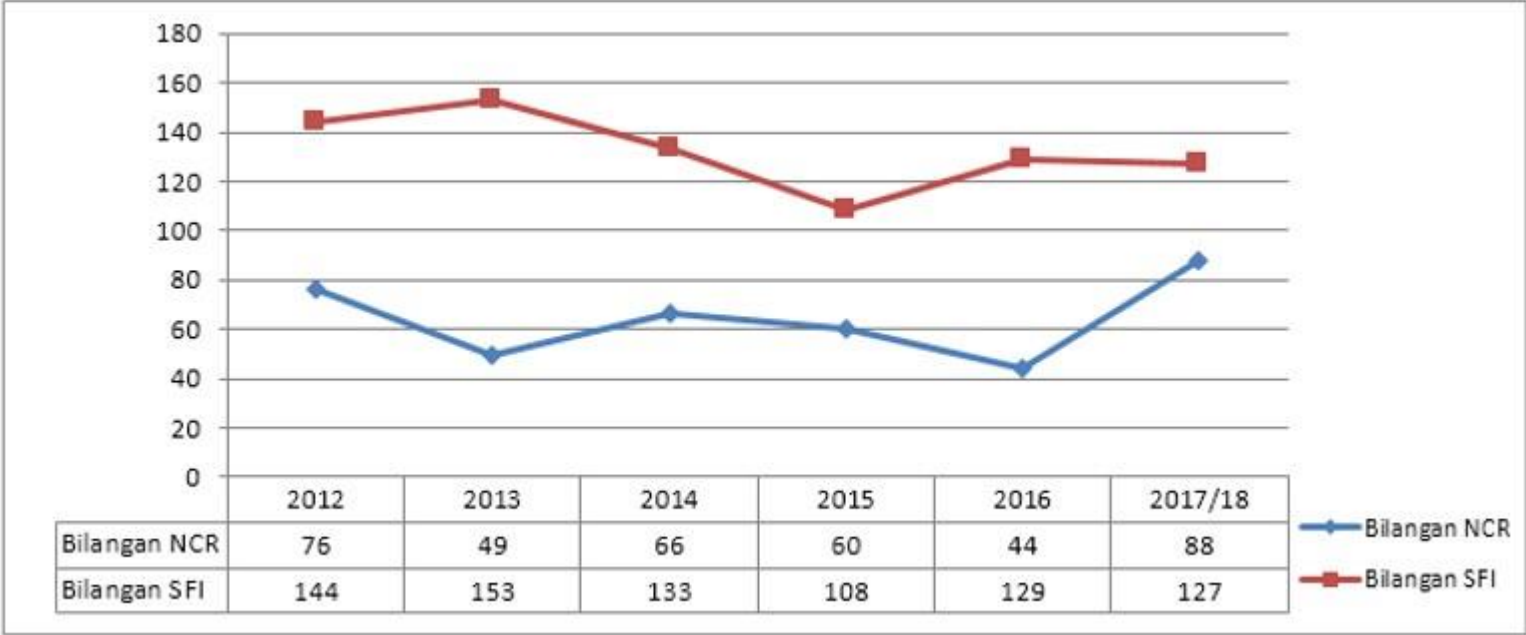
B. LAPORAN AUDIT DALAMAN YANG TELAH DIADAKAN PADA 15-26 APRIL 2018.

Program audit dalaman diselaraskan oleh Ketua Juruaudit Dalaman (CIA), En. Azhar Ahmad bersama Timbalan Ketua Juruaudit Dalaman (DCIA), Dr. Tengku Ahmad Damitri Al-astani.

Ringkasan laporan Audit Dalaman seperti di bawah:

Tarikh audit	15 hingga 26 April 2018
Jabatan diaudit	Seluruh PPSP yang melibatkan 40 Jabatan /unit / program / pejabat
Juruaudit	Semua juruaudit yang dipilih terdiri dari staf PPSP iaitu seramai 73 orang dan dibahagikan dalam 19 pasukan (A – R)

Bilangan NCR dan SFI



Klausa NCR

Klausa	4	5	6	7	8	9	10
Bilangan	7	7	22	28	7	13	4
Peratus (2017/18)	7.9% Org context	7.9% Leadership	25.0% Planning	31.8% Support	7.9% Operation	14.8% Evaluation	4.5% Improvement
2016	23% QMS	25% Management	27% resources	9% Product realization	16% Evaluation & improvement		

Isu utama dalam klausa *planning*: Pengurusan risiko masih lemah di beberapa jab/unit.

Isu utama dalam klausa *support*: sebahagian besar berkaitan kompetensi yang tidak dilakukan, tidak lengkap dan tiada pemantauan serta isu dokumentasi.

Kesimpulan

Audit dalaman tahun 2018 telah dijalankan dengan jayanya. Walau bagaimanapun masih terdapat jabatan dan unit lewat menutup NCR melebihi tarikh yang dicadangkan. Selain itu, beberapa kelemahan dapat dikesan seperti mencari punca penyebab dan dalam menentukan klausa. Secara keseluruhannya, keputusan audit dalaman ini telah menggambarkan bahawa sistem pengurusan kualiti (SPK) MS ISO 9001:2015 di Pusat Pengajian Sains Perubatan adalah berjalan dengan baik.

Perincian laporan adalah seperti di [LAMPIRAN B](#).

Cadangan penambahbaikan

Bil	Cadangan	Tindakan
1.	Taklimat berkala kepada semua Penyelaras Kualiti dan Pengawal Dokumen tentang tanggungjawab masing-masing perlu diteruskan dari masa ke semasa	Sekretariat Kualiti
2.	Pihak Jabatan/Unit perlu memantau kualiti objektif masing-masing secara berkala	Jab/Unit
3.	Pengurusan risiko perlu dilakukan secara berkala dan berdasarkan PK pengurusan risiko Kualiti Kampus	Jab/Unit
4.	Jabatan/unit perlu menganalisa data-data yang berkaitan seperti objektif kualiti dan maklum balas pelanggan	Jab/Unit
5.	Pusat Pengajian dicadangkan terus menganjurkan lagi kursus juruaudit dalaman agar auditor sedia ada dapat dipertingkatkan kompetensinya dalam melaksanakan audit disamping dapat menambah bilangan auditor yang baru.	Sekretariat Kualiti
6.	Perlu ada satu metod yang ringkas dan praktikal untuk menilai dan memantau kompetensi staf.	Sekretariat Kualiti

AGENDA 4: SEMAKAN POLISI KUALITI DAN OBJEKTIF KUALITI

Tiada perubahan pada polisi kualiti PPSP.

Terdapat beberapa perubahan pada objektif kualiti sebagai penambahbaikan kepada objektif kualiti yang sedia ada. Perubahan ini melibatkan Unit Siswazah dan Akademik.

Perubahan	Objektif kualiti 2017	Objektif kualiti 2018
Unit Akademik		
Objektif kualiti disesuaikan dengan kurikulum baru dan lama	<ol style="list-style-type: none"> To ensure at least 40% of successful students in the UG professional examinations (I, II & III) obtain good grades (B and above) To ensure at least 90% of student in UG professional examinations (I, II & III) pass their exam 	<ol style="list-style-type: none"> To ensure at least 40% of successful undergraduate students in the professional examinations obtain good grades (B and above) To ensure at least 90% of undergraduate students in professional examinations pass their exam
Unit Siswazah		
Objektif kualiti “% of international PG is at least 10%” dipecahkan kepada 2 kategori. Pecahan ini hanya dipantau di peringkat Unit Siswazah, bukan di unit/jabatan.	<ol style="list-style-type: none"> % of international PG is at least 10% 	<ol style="list-style-type: none"> <ol style="list-style-type: none"> Percentage of international postgraduate students in course work is at least 2%. Percentage of international postgraduate students in mixed-

		mode and research-mode is at least 10%.
--	--	---

Susulan daripada perubahan objektif kualiti di peringkat PPSP. Maka kebanyakan jabatan/unit juga mengambil langkah yang sama untuk penyeragaman. Kebanyakan Unit/program juga menambahbaik objektif kualiti berkaitan dengan penyelidikan.

Timbalan Dekan Pengajian Siswazah memaklumkan bahawa Jabatan juga dibolehkan untuk mengasingkan objektif kualiti *International PG* seperti jadual di atas.

4.1 Analisa pencapaian objektif kualiti bagi PPSP

JABATAN	OBJEKTIF KUALITI 2017	PENCAPAIAN		ULASAN
		2016	2017	
Akademik	1. To ensure at least 40% of successful undergraduate students in the professional examinations obtain good grades (B and above)	§ Penilaian Profesional 1 Tahun 2, SA 2016/2017 – 77.4% § Peperiksaan Ikhtisas 3 Tahun 5, SA 2016/2017 – 48.3%	§ Peperiksaan Ikhtisas III Tahun 5, SA 2017/2018 – 58.0%	Terdapat peningkatan dalam jumlah pelajar yang Lulus sekurang-kurangnya dengan Gred B pada Sidang Akademik 2017/2018 berbanding dengan Sidang Akademik 2016/2017 bagi Peperiksaan Ikhtisas III Tahun 5. Namun, pengukuran terhadap pencapaian Peperiksaan Penilaian Profesional 1 Tahun 2 bagi Sidang Akademik 2017/2018 belum dapat dilaksanakan kerana Keputusan peperiksaan berkenaan hanya akan diperolehi pada 19 Julai 2018

JABATAN	OBJEKTIF KUALITI 2017	PENCAPAIAN		ULASAN
		2016	2017	
	2. To ensure at least 90% of undergraduates students in professional examinations pass their exams	§ Penilaian Profesional 1 Tahun 2, SA 2016/2017 – 100.0% § Peperiksaan Ikhtisas 3 Tahun 5, SA 2016/2017 – 93.8%	§ Peperiksaan Ikhtisas III Tahun 5, SA 2017/2018 – 94.3%	Terdapat peningkatan dalam jumlah pelajar yang Lulus pada Sidang Akademik 2017/2018 berbanding dengan Sidang Akademik 2016/2017 bagi Peperiksaan Ikhtisas III Tahun 5. Namun, pengukuran terhadap pencapaian Peperiksaan Penilaian Profesional 1 Tahun 2 bagi Sidang Akademik 2017/2018 belum dapat dilaksanakan kerana Keputusan peperiksaan berkenaan hanya akan diperolehi pada 19 Julai 2018
Siswazah	<i>1. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 3 to 1.</i>	3.37:1 (2015: 3.9:1)	3.59 : 1	Objektif Kualiti tidak tercapai kerana pertambahan kemasukan calon siswazah bagi MMed, MSc, MPath. Kaedah penyelesaian ialah dengan menambah bilangan calon pensyarah kehormat pada masa akan datang selari dengan peningkatan calon sarjana melalui kaedah pengambilan secara sistem terbuka
	<i>2. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research / dissertation to a</i>	93.49% (2015: 82.5%)	90%	-

JABATAN	OBJEKTIF KUALITI 2017	PENCAPAIAN		ULASAN
		2016	2017	
	<i>minimum of one postgraduate student.</i>			
	<i>3. Percentage of international postgraduates is at least 10%.</i>	3.95% (2015: 5.1%)	4.44%	<p>Objektif kualiti tidak tercapai sejak tahun 2013 kerana berlakunya perubahan polisi MMC yang hanya membenarkan pendaftaran Temporary Practising Certificate (TPC) kepada calon luar negara yang berkeelayakan ijazah asas Perubatan daripada institusi yang diiktiraf sahaja. Banyak permohonan diterima tetapi ditolak disebabkan alasan tersebut. Walaupun jumlah kemasukan calon luar negara bertambah dari tahun 2014 sehingga sekarang, statistik semakin menurun sehingga sekarang dan calon lama telah bergraduasi. Apabila keadaan ini tidak boleh dibaiki dan walaupun calon klinikal melebihi 80% kemasukan pelajar, maka bahagian siswazah bercadang untuk mengubah peratusan objektif kualiti ini kepada 5% sahaja.</p> <p>Komen Timb Dekan Siswazah: Objektif kualiti ini perlu diberi perhatian oleh semua jabatan dan unit.</p>

JABATAN	OBJEKTIF KUALITI 2017	PENCAPAIAN		ULASAN
		2016	2017	
	<i>4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.</i>	45% (9/20 calon) ((2015: 0%)	17.64%	Pemantauan kepada pelajar untuk membuat pemeriksaan tesis pelajar dipercepatkan dengan memantau prestasi pelajar setiap 6 bulan
	<i>5. At least 35% of MMed Candidates graduate within 8 semesters.</i>	36.47% (62/170 calon)	34.76%	Pemantauan kepada pelajar untuk membuat pemeriksaan tesis pelajar dipercepatkan dengan memantau prestasi pelajar setiap 6 bulan dan ketua jabatan dipanggil untuk membincangkan prestasi pelajar yang tidak memuaskan pada awal pengajian.
Penyelidikan & Inovasi	<i>1. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator **</i>	66.3% (2015: 62.3%)	58.4%	Tidak Tercapai. Borang CAF telah dikemukakan. Komen Ketua Unit R&I: Kadar kelulusan geran adalah rendah. Contohnya geran RUI dan FRGS hanya 3-4 permohonan sahaja yang diluluskan berbanding 35 permohonan. Masalah ini di luar kawalan pihak PTJ.
	<i>2. At least 60% of eligible academic staff</i>	52.6%	71.5%	Tercapai

JABATAN	OBJEKTIF KUALITI 2017	PENCAPAIAN		ULASAN
		2016	2017	
	<i>publish paper in the indexed journal. ***</i>			

*** Objektif kualiti yang baru telah digunapakai bermula 25 Mei 2016 menggantikan OQ: *The total publication in indexed journals should be at least twice the number of eligible academic*

Root cause dan Corrective Actions Siswazah

	Root cause	Corrective actions
Siswazah	Objektif Kualiti 1: <i>“Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 3 to 1”</i> tidak tercapai kerana pertambahan kemasukan calon siswazah bagi MMed, MSc, Mpath	<p>Kaedah penyelesaian ialah dengan menambah bilangan calon kehormat pada masa akan datang selari dengan peningkatan calon sarjana melalui kaedah pengambilan secara sistem terbuka.</p> <p>Komen Timb. Dekan Siswazah: Nisbah ini boleh disesuaikan bergantung kepada keadaan semasa Jabatan contohnya Jabatan Kecemasan.</p>
	Objektif kualiti 3: <i>“Percentage of international postgraduates is at least 10%”</i> tidak tercapai sejak tahun 2013 kerana berlakunya perubahan polisi MMC yang hanya membenarkan pendaftaran Temporary Practising Certificate (TPC) kepada calon luar negara yang berkelayakan ijazah asas Perubatan daripada institusi yang diiktiraf sahaja. Banyak permohonan diterima tetapi ditolak disebabkan alasan tersebut. Walaupun jumlah kemasukan calon luar negara bertambah dari tahun 2014 sehingga sekarang ,	Apabila keadaan ini tidak boleh dibaiki dan walaupun calon klinikal melebihi 80% kemasukan pelajar, maka bahagian siswazah bercadang untuk mengubah peratusan objektif kualiti ini kepada 5% sahaja.

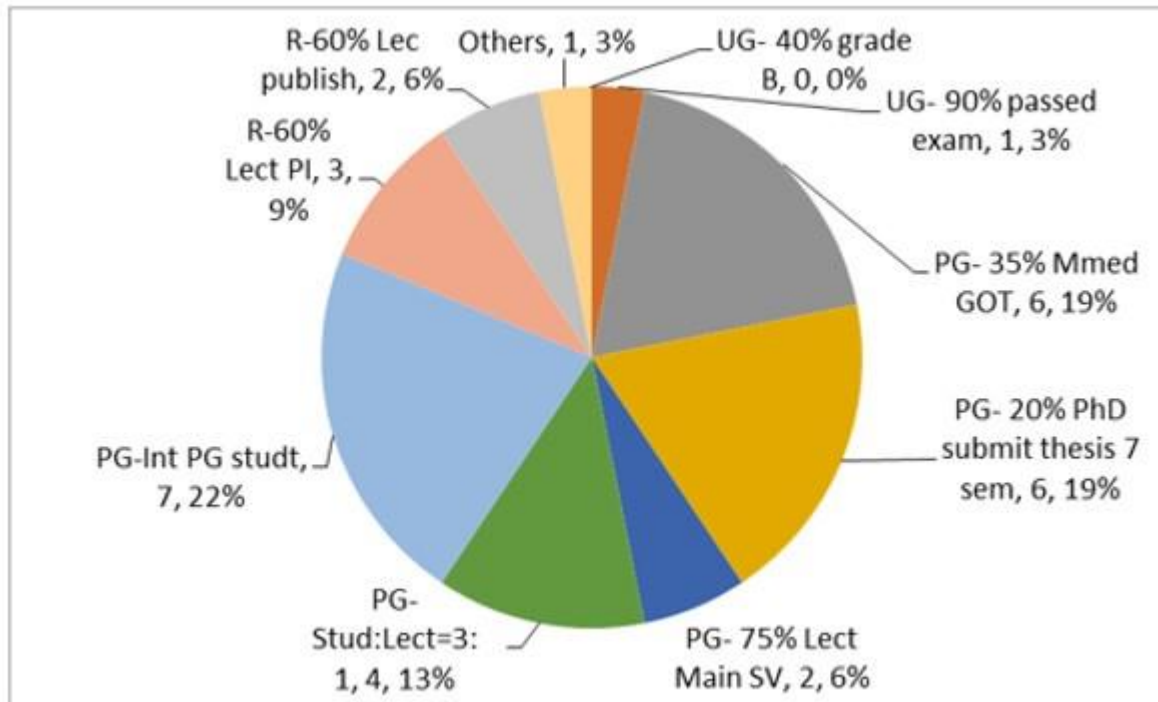
	statistik semakin menurun sehingga sekarang dan calon lama telah bergraduasi.	
	Objektif Q 4: <i>“At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters”</i> tidak tercapai iaitu hanya 17.64%	Siswazah akan menghantar CAF.

Root cause dan Corrective Actions Research: 60% Lect as PI

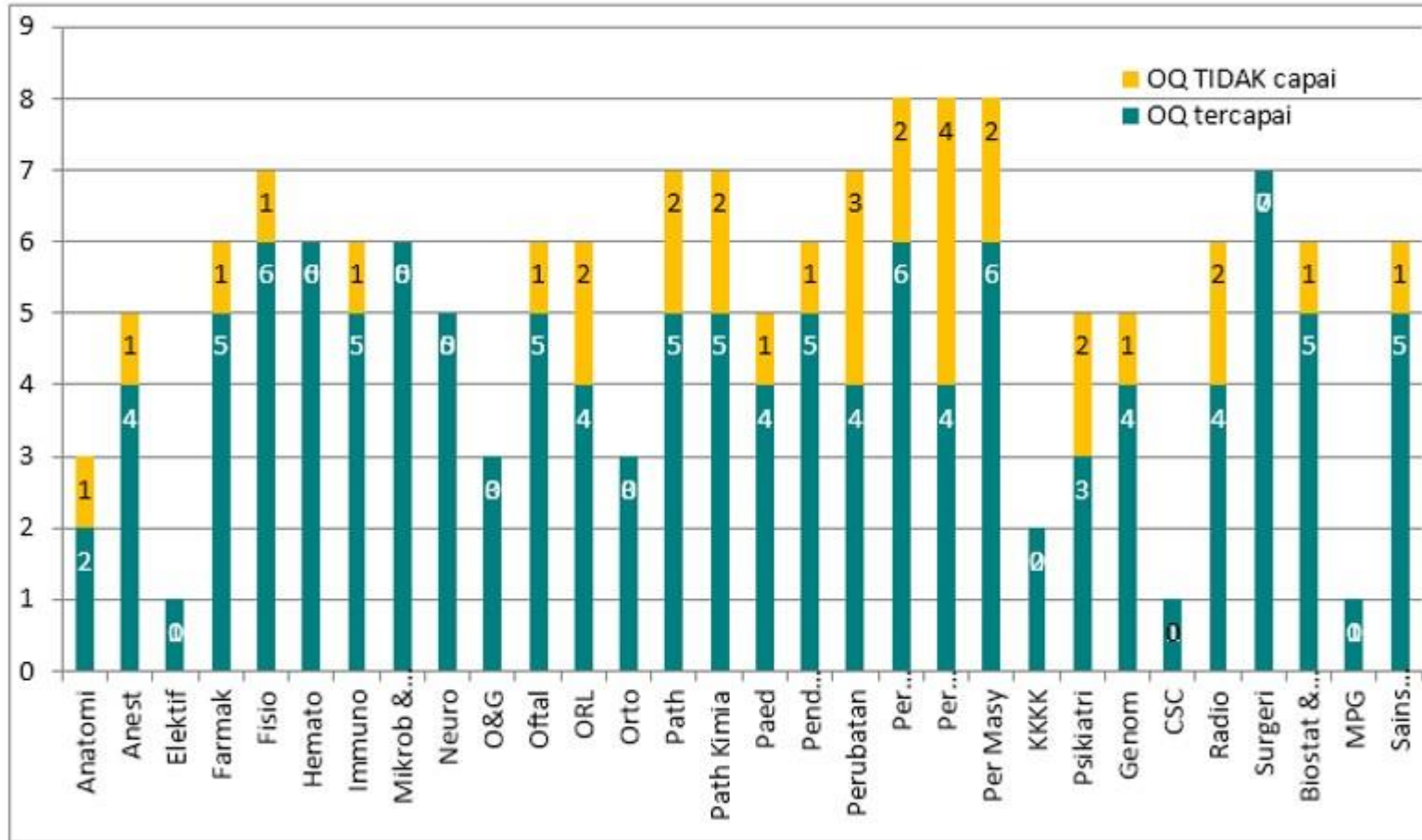
	Root cause	Corrective actions
Penyelidikan	Objektif Kualiti 1: <i>“.At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator”</i> tidak tercapai	Hal ini disebabkan oleh Kadar kelulusan geran sangat rendah pada 2017 dan Banyak geran aktif sebelumnya telah tamat Komen Dekan: Pihak RCMO memaklumkan bahawa permohonan Short term grant akan dipertimbangkan semula untuk pensyarah yang lebih 10 tahun berkhidmat.

4.2 Analisa Pencapaian objektif kualiti PPSP secara keseluruhan (Rajah 1)

Analisa OQ yang TIDAK dicapai berdasarkan jenis (n=32 dari 30 Jab/ Unit dengan total OQ 159)



Analisa pencapaian OQ berdasarkan unit/jabatan (n=159 dari 30 Jab/ Unit)



Ringkasan Pencapaian OQ berdasarkan jenis (n=159 dari 30 jab/unit)

Objektif kualiti	Tidak tercapai	Jumlah OQ	Jab/unit tidak capai
UG- 40% grade B	0	5	-
UG- 90% passed exam	1 (12.5%)	8	Perubatan
PG- 35% MMed GOT	6 (30.0%)	20	Anaest, ORL, Patho, Paed, Perubatan, JPK
PG- % PhD submit thesis	6 (54.5%)	11	Pharmaco, Immuno, Chem Path, JPK, Psy, Genom
PG- Lecturer as Main SV	2 (7.7%)	26	Chem Path, JPP
PG- Student : Lecturer ratio	4 (17.4%)	23	ORL, Perubatan, JPK, Radio
PG- International students	6 (31.6%)	19	Patho, Emergency Med, JPK, JPM, Psy, Reconst
Penyelidikan- Lecturer as PI	3 (15.8%)	19	Anatomy, Ophthal, JPM
Penyelidikan- Lecturer Publish	2 (11.1%)	18	Fisio, Emergency Med
Lain-lain	1 (10.0%)	10	Biostatistic
TOTAL	32 (20.1%)	159	

capai tahun 2016 adalah 12.6% (22/174)

Nota: OQ yang tidak

Komen keseluruhan: Jabatan yang mempunyai fasiliti dan kualiti PG yang tinggi perlu kekalkan.

Root cause dan Corrective Actions Jabatan yang tidak mencapai OQ: PG- 35% MMed GOT

Jab	Root cause	Corrective actions
Anestesiologi	Tahap pengawasan dan pengajaran untuk calon kampus luar di hospital KKM mungkin tidak mencukupi	Selepas 4 semesters di luar kampus, semua calon diwajibkan masuk ke dalam campus untuk sesi pembelajaran dalam fakulti.
ORL-HNS		CAF has been submitted Mengadakan sesi tambahan CME, Revision Class utk Year 1 dan sesi Short Note Long Case bagi Year 4
Patologi	Student failed the practical exam	Action plan has been constructed to include more systematic and structured teaching and learning activities
Pediatrik	Pelajar gagal peperiksaan klinikal.	Implementasi kurikulum baharu.
Perubatan	<i>Students fail conjoint examination and postponed dissertation submission</i>	Regular department meeting on Postgraduate program To look at factors contributing to non GOT ie, i. quality of candidate, ii. extension of posting, iii. failure rate at Phase I and Phase II examination, iv. Dissertation

Perubatan Keluarga	Terdapat peningkatan akumulatif dalam bilangan pelajar pada suata masa.	Penambahbaikan proses pembelajaran dan pengajaran melalui sesi maklumbalas calon dan mesyuarat dalam kalangan pensyarah.
--------------------	---	--

Root cause dan Corrective Actions Jabatan yang tidak mencapai OQ: PG- % PhD submit thesis within 7 sem

	Root cause	Corrective actions
Farmakologi	<p>1) Myograph machine to measure vascular response broke down three times during the study and had to be sent to Denmark for repair.</p> <p>2) Sprague dawley rat was not supplied for a few months due to the hot weather</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Careful and detailed planning of the laboratory works to minimise problems - Routine maintenance of the machine - Encouraged students to present their study and discuss relevant problems in the department CME <p>Komen dekan: Jabatan/Unit dicadangkan untuk menggunakan konsep gunasama jika ada fasiliti yang sama di dalam USM. Jika keperluan amat mendesak, buget KPI boleh dipertimbangkan.</p>
Imunologi	Perkara ini berpunca daripada sesetengah penyelia dan pelajar yang tidak dapat memberikan komitmen yang sebaik-baiknya terhadap kajian penyelidikan yang dijalankan. Maka tesis pelajar tidak dapat dihantar dalam masa 7 semester.	Pelajar dan penyelia perlu meningkatkan keupayaan dalam menjalankan penyelidikan di samping merancang dengan teliti untuk memastikan thesis dihantar pada semester ke 7

Patologi Kimia	Unable to submit dissertation on time	<p>1. Preparing the Gantt chart & milestone for the project completion.</p> <p>2. Monitoring the project progression every 3 months (to be presented & recorded)</p>
Perubatan Keluarga	Calon PhD pertama di Jabatan Perubatan Keluarga sedang menjalani kursus	Memastikan kemajuan calon menepati objektif kualiti.
Psikiatri	<p>No PhD student completed the thesis in this period (not achieved)</p> <p>1. Tiada pelajar PhD yang mendaftar pada tempoh berkenaan</p> <p>2. Kekurangan promosi mengenai jabatan</p>	<p>Menyediakan website jabatan yang mempromosikan peluang untuk membuat sarjana atau PhD di bawah Jabatan Psikiatri</p> <p>Komen: Hanya perlu nyatakan tiada pelajar PhD di Jabatan pada tahun semasa</p>
Pusat Genom	<p>Selama 2 tahun berturut-turut Objektif Kualiti no.4 iaitu “<i>At least 70% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters</i>” tidak tercapai kerana peratusan yang ditetapkan sebelum ini terlalu tinggi dengan jumlah pelajar yang sedia ada (7) dan kelewatan menghantar tesis juga bergantung kepada perjalanan projek & pencapaian pelajar.</p> <p>Untuk tahun 2017, pencapaian adalah 29%.</p>	Mengubah Objektif Kualiti no.4 kepada “At least 20% of PhD candidates submitted their thesis within 7 semester” seperti yang telah ditetapkan oleh PPSP untuk MS ISO 9001:2015

Root cause dan Corrective Actions Jabatan yang tidak mencapai OQ: PG- International students

	Root cause	Corrective actions
Patologi	Only 1 out of 25 MPath1 student is an international student	<i>Advertise our programme to wider audience</i> Komen: Dicadangkan untuk tetapkan 5% international student bagi program MPath. Untuk <i>research mode</i> dicadangkan untuk tetapkan sasaran lain.
Perubatan Kecemasan	Tidak dapat sambutan yang tinggi mungkin kerana jumlah yuran pengajian yang tinggi.	Rendahkan peratusan yang akan di capai dan banyakkkan promosi di peringkat jabatan.
Perubatan Keluarga	Disebabkan jumlah ratio mengambil semua Mmed dan PhD.	Meningkatkan bilangan pelajar Sarjana Antarabangsa
Perubatan Masyarakat	Perkara ini berpunca daripada sesetengah calon telahpun menghubungi dan berbincang dengan bakal penyelia, tetapi mereka mengambil masa untuk menyelesaikan urusan sebelum pendaftaran sehingga mereka masih belum mendaftar pada tahun 2017.	a) Menilai permohonan calon dan membantu runding nasihat kepada calon bagi memudahkan urusan pemilihan dan pendaftaran calon melalui Jawatankuasa Pemilihan Pelajar di peringkat Jabatan b) Berbincang dengan pihak Siswazah dari masa ke semasa untuk membantu memudahkan urusan kemasukan calon c) Mengemaskini maklumat kepakaran pensyarah di website Jabatan dan Expert Directory dari masa ke semasa bagi mempromosikan kepakaran pensyarah

Psikiatri	1. Tiada pelajar postgrad luar negara yang mendaftar pada tempoh berkenaan 2. Kekurangan promosi mengenai jabatan	Menyediakan website jabatan yang mempromosikan peluang untuk membuat sarjana atau PhD di bawah Jabatan Psikiatri
Unit Sains Rekonstruktif	Tiada root cause dan corrective action	Unit Rekonstruktif diminta menghantar CAF.

Root cause dan Corrective Actions Jabatan yang tidak mencapai Research: 60% Lect as PI

	Root cause	Corrective actions
Anatomi	Pencapaian 2017: 50% Root cause: Semua pensyarah jabatan tidak layak untuk memohon geran jangka pendek. Beberapa orang pensyarah telah memohon geran luar namun permohonan mereka tidak berjaya (Bukti penolakan disertakan dalam fail CAF)	Para pensyarah digalakkan memohon geran yang bersesuaian dan diminta membuat perancangan awal dan terperinci dalam memastikan permohonan geran dapat diluluskan. Beberapa pensyarah telah memohon geran luar untuk tahun 2018.
Oftalmologi	Pencapaian 2017: 30% Root cause : Hanya 3 daripada 10 orang pensyarah layak memohon geran jangka pendek USM. Beberapa orang pensyarah telah memohon geran luar namun permohonan mereka tidak berjaya	Para pensyarah digalakkan memohon geran yang bersesuaian (internal & external) dan diminta membuat perancangan awal dan terperinci dalam memastikan permohonan geran dapat diluluskan.

<p>Perubatan Masyarakat</p>	<p>Pencapaian 2017: 47%</p> <p>Perkara ini berpunca daripada ramai pensyarah yang menjadi penyelidik utama tetapi mereka menjalankan kajian tanpa mendapat geran ataupun mendapat geran kurang daripada RM 20 ribu. Juga ramai pensyarah yang tidak meletakkan nama mereka sebagai penyelidik utama untuk projek penyelidikan yang dijalankan oleh pelajar di bawah seliaannya</p>	<p>a) Mengambil kira bilangan pensyarah yang menjadi penyelidik utama walaupun tanpa geran atau geran kurang daripada RM 20 ribu</p> <p>b) Memastikan pensyarah merupakan penyelidik utama kepada projek penyelidikan untuk pelajar di bawah seliaannya</p>
-----------------------------	--	---

Dekan memaklumkan bahawa, RCMO telah bersetuju bagi permohonan geran jangka pendek, pensyarah yang lebih 10 tahun telah tamat geran berkenaan dan telah menghantar laporan akhir, mereka layak untuk memohon semula.

4.3 Laporan Objektif kualiti setiap jabatan/unit

Terdapat 30 jabatan / unit dan 3 dari PG, akademik, R&D terlibat dalam sistem pengurusan kualiti dengan pelbagai objektif kualiti.

Setiap jabatan dan unit telah melaporkan pencapaian objektif kualiti dan menulis ulasan.

3 jabatan/ Unit yang didapati objektif kualiti kurang jelas

JABATAN	OBJEKTIF KUALITI 2017	PENCAPAIAN	ULASAN	Ulasan
		2016	2017	
Elektif	1. Maklumbalas terhadap Borang Penyeliaan Pelajar Elektif Tahun 4 mencapai tahap 50% Satisfactory atau lebih. Baru: Memastikan Tahap Kelulusan Penilaian Oleh Penyelia Lapangan Untuk Keseluruhan	Kelulusan penilaian pelajar Elektif adalah 100% (93 pelajar)	Kelulusan penilaian pelajar Elektif adalah 100% (106 pelajar)	Pengiraan tidak mencerminkan OQ Perlu semakan lanjut.
Bahagian Pengurusan Peperiksaan	Menerima kertas soalan peperiksaan yang telah lengkap isi kandungan selewat-lewatnya 2 hari bekerja sebelum tarikh peperiksaan berlangsung untuk proses percetakan.	Secara keseluruhan, hanya 93.1% percetakan kertas soalan peperiksaan mencapai sasaran objektif kualiti dan hanya 6.9% sahaja tidak mencapai sasaran tersebut.	Secara keseluruhan, hanya 90.9% percetakan kertas soalan peperiksaan mencapai sasaran objektif kualiti dan hanya 9.1% sahaja tidak mencapai sasaran tersebut.	Tidak ada 'cut-off point' peratus yang nak dicapai Perlu semakan cut off point. Jabatan bersetuju untuk tukar OQ.

Perubahan Kecemasan	<i>3. Ratio of eligible lecturers to postgraduate student is not more than 3 to 1.</i>	-	1:5 (15:75) Objektif baru.	Pencapaian perlu dianalisa semula.
----------------------------	--	---	-------------------------------	------------------------------------

Perincian pencapaian objektif Kualiti setiap jabatan/unit/program adalah seperti di [LAMPIRAN C](#)

4.4 Analisa Root Cause dan Corrective Actions bagi pencapaian objektif kualiti (Setiap jabatan berdasarkan laporan di 4.3)

Setiap jabatan/unit/ program yang tidak mencapai sasaran objektif kualiti telah membuat analisa root cause dan corrective actions kecuali **Patologi Kimia**

	<i>Objektif kualiti yang tidak dicapai</i>	Root cause	Corrective action
Patologi Kimia	<p><i>2. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research / dissertation to a minimum of one postgraduate student</i></p> <p><i>4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters</i></p>	<p>>> Pensyarah baru melapor di Jabatan lebih 8 bulan yg belum ada pelajar</p> <p>Unable to submit dissertation on time</p>	<p>Beri peluang kepada pensyarah baru supervise pelajar MSc.</p> <p>1. Preparing the Gantt chart & milestone for the project completion.</p> <p>2. Monitoring the project progression every 3 months (to be presented & recorded)</p>

Perincian laporan root cause dan corrective actions setiap Jabatan/Unit/Program yang tidak mencapai sasaran objektif kualiti adalah seperti di [LAMPIRAN D](#)

AGENDA 5: LAPORAN MAKLUMBALAS KEPUASAN PELANGGAN

5.1. e-Aduan

Pada tahun 2017, terdapat 15 kes aduan diterima dan semuanya dapat diselesaikan yakni kes ditutup. Kes aduan 2017 yang diterima jauh lebih rendah dari tahun sebelumnya iaitu pada 2016 terdapat 38 kes. Namun begitu, sehingga kini kita tidak menerima aduan berulang untuk kes yang sama. Untuk laporan ketidakpatuhan audit dalam pada e-aduan mendapat 2 NCR, iaitu: i) tiada objektif kualiti dan ii) ketiadaan 'website' baru untuk memudahkan laporan aduan online dijalankan.

Permohonan mendapatkan 'website' baru telah dijalankan setelah hamper 2 tahun lamanya, tetapi sehingga kini masih belum menerima 'website' baru. Surat susulan terakhir telah dihantar kepada PPKT dan juga Salinan ke Pengarah kampus pada 23 Mei 2018.

Berkaitan 'STAR' rating, borang maklumbalas ini akan dikaji balik memandangkan terdapat beberapa soalan yang tidak berkaitan dengan skop jabatan atau unit.

Perincian laporan adalah seperti di [Lampiran E](#).

5.2 Laporan Maklumbalas Pelanggan oleh semua Jabatan/Unit/Program

JABATAN	RUMUSAN ANALISIS	TINDAKAN DIAMBIL	ULASAN
Akademi k	Tiada analisis dapat dihasilkan oleh kerana sampel maklumbalas masih belum mencukupi. Mengikut perancangan data dikumpul dalam tempoh 3 bulan dan analisa dijangka akan disediakan pada September 2018	Hebahan untuk edaran borang maklum balas pelanggan diulangsiar sekerap yang mungkin melalui e-mel dan juga aplikasi WhatsApp	Tiada Untuk tahun 2018, Sample online belum sedia utk dianalisa

JABATAN	RUMUSAN ANALISIS	TINDAKAN DIAMBIL	ULASAN
Siswazah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tarikh Viva tidak ditetapkan secara automatik selepas 2 bulan untuk PhD dan selepas 1 bulan untuk sarjana 2. Panggilan telefon kerap tidak berjaya dan engage 3. Visa lambat diproses 4. Hebahan biasiswa di bawah IPS lewat dihebahkan kepada peajar dan pensyarah 	<p>Membuat jadual dan menetapkan tarikh viva setahun lebih awal</p> <p>Pohon line telefon yang lain.</p> <p>Urusan imegresen akan dipercepatkan melalui wujudnya jabatan baru diletakkan dibawah IPS</p> <p>Hebahan iklan keluar lewat menyebabkan notis lewat dikeluarkan.</p>	<p><i>Root cause & Corrective actions disediakan.</i></p> <p>Line telefon – Permohonan telah dibuat. Selesai.</p>
Bahagian Penyelidikan & Inovasi	Secara keseluruhannya, pelanggan (para pensyarah) yang berurusan dengan Bahagian Penyelidikan dan Inovasi adalah berpuas hati dengan perkhidmatan yang telah diberikan.	-	-
Anatomi	Sarjana Sains (Anatomi Klinikal)	Satu borang kehadiran dan pengesahan penerimaan topik seminar telah	Borang ini telah digunapakai bermula semester 2 sesi akademik 2017/18.

JABATAN	RUMUSAN ANALISIS	TINDAKAN DIAMBIL	ULASAN
	<p>Peratus pelajar yang memberikan maklumbalas ialah 100% (2 org pelajar). Secara keseluruhan semua pelajar berpuashati dengan aktiviti pengajaran dan penyelidikan yang telah dijalankan.</p> <p>Namun terdapat pelajar yang memberi markah 2 (Disagree) untuk soalan berkaitan seminar di mana pelajar tersebut merasakan beliau kekurangan masa dan panduan untuk penyediaan seminar.</p>	<p>disediakan. Setiap pensyarah dan pelajar perlu menandatangani borang kehadiran tersebut sebagai bukti yang topik seminar telah diberi.</p> <p>Pensyarah perlu mengagihkan topik seminar tersebut pada minggu pertama atau kedua setiap sesi akademik baru dan pelajar diberi tempoh sekurang-kurangnya sebulan untuk penyediaan seminar.</p> <p>Pada masa yang sama, pensyarah perlu membincangkan 'learning outcomes utk topik seminar tersebut</p>	
Anestesiologi	Kajian dilaksanakan dan tiada ketidakpuasan pelanggan	-	Makluman

JABATAN	RUMUSAN ANALISIS	TINDAKAN DIAMBIL	ULASAN
Blok Pembelajaran Dan Sumber Pelajar (BPSP)	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Pengahawa dingin tidak sejuk” 2. “Harap staf jangan tidak dijumpa semasa nak tempah bilik” 3. a. “Tambah ruang jualan makanan spt roti/biskut dll”. 3.b. “Ruang bahan bacaan/mini library di pusat sumber pelajar”. 4. a. “Sofa banyak sikit” 4.b. “Mesrakan pantri” 5. “Bilik Taklimat 1 amat diperlukan meja untuk keselesaan pelajar”. 6. “Thank you so much staff of BPSP, your service is really good”. 7. “Air cond di aras dua perlu diselenggara secara berkala” 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aduan telah dibuat ke Jabatan Pembangunan. 2. Loceng telah disediakan dikaunter disamping pelajar <p>Dalam pertimbangan.</p> <p>Dalam pertimbangan.</p> <p>Tidak dapat disempurnakan.</p> <p>NA</p> <p>Telah di adukan ke jabatan pembangunan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aduan kerosakan secara online http://www.dev.kk.usm.my dilakukan sebaik terima aduan. 2. Tidak cukup staf. Staf sedia ada Cuma 2 orang sahaja. <p>Unit perlu menilai justifikasi keperluan</p> <p>Unit perlu menilai justifikasi keperluan</p> <p>Dalam masa yang sam akan dimajukan kepada MRM Kampus</p> <p>Untuk tempahan melebihi 67 orang.</p> <p>NA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aduan kerosakan secara online http://www.dev.kk.usm.my dilakukan sebaik terima aduan <p>Nota: BPSP perlu menganalisa maklum balas secara lebih sistematik.</p>

JABATAN	RUMUSAN ANALISIS	TINDAKAN DIAMBIL	ULASAN				
Elektif	Untuk tahun 2016 dan 2017 tiada borang maklumbalas pelanggan yang disediakan	Untuk tahun 2018 borang maklumbalas pelanggan akan diedarkan kepada semua pelajar yang akan menjalani latihan elektif	Borang maklumbalas pelanggan telah siap untuk tahun 2018.				
Farmakologi	<p>Seramai 38 orang pelajar year 4 and 5 telah memberi maklumbalas.</p> <p>Secara keseluruhan, pelajar berpuashati dengan aktiviti pengajaran dan penyelidikan untuk sesi terapeutik yang telah dijalankan.</p> <p>Kandungan kuliah yang diberikan untuk skala 4 dan 5 adalah jelas (93%), mencukupi (86%), ada kaitan klinikal (90%) dan meningkatkan pengetahuan pelajar (93%).</p> <p>Ada pelajar yang memberi cadangan supaya lebih banyak kelas diadakan untuk pelajar</p>	-	-				
Fisiologi	<p>1) Postgraduates (STAR)</p> <table border="1" data-bbox="344 1129 1290 1358"> <tbody> <tr> <td data-bbox="344 1129 1046 1241">1. My clinical/non clinical teachers set clear expectations</td> <td data-bbox="1050 1129 1290 1241">100% (*) / 0% (#)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="344 1243 1046 1358">2. I have protected educational time in the post</td> <td data-bbox="1050 1243 1290 1358">100% (*) / 0% (#)</td> </tr> </tbody> </table>	1. My clinical/non clinical teachers set clear expectations	100% (*) / 0% (#)	2. I have protected educational time in the post	100% (*) / 0% (#)	<p>Tiada</p> <p>Membaiki internet connection dengan membuat pembelian baru baseline 10/100 hub 16</p> <p>Tiada</p>	<p>Peratusan yang diperolehi bagi setiap item ialah 100%. Oleh itu tiada tindakan yang diambil.</p> <p>Selesai</p> <p>Peratusan yang diperolehi bagi adalah 85% - 100%. Oleh itu tiada tindakan yang diambil.</p>
1. My clinical/non clinical teachers set clear expectations	100% (*) / 0% (#)						
2. I have protected educational time in the post	100% (*) / 0% (#)						

JABATAN	RUMUSAN ANALISIS	TINDAKAN DIAMBIL	ULASAN
	<p>3. I have good clinical/non-clinical supervision at all times</p> <p>4. My clinical/non clinical teachers have good communication skills</p> <p>5. I am able to participate actively in educational events</p> <p>6. My clinical/non clinical teachers are enthusiastic</p> <p>7. There is access to an educational program relevant to my needs</p> <p>8. I get regular feedback from seniors</p> <p>9. My clinical/non clinical teachers are well organized</p> <p>10. I have enough clinical/non clinical learning opportunities for my needs</p> <p>11. My clinical/non-clinical teachers have good teaching skills</p> <p>12. My clinical/non-clinical teachers are accessible</p> <p>13. Senior staff utilize learning opportunities effectively</p>	<p>100% (*) / 0% (#)</p> <p>100% (*) / 0% (#)</p> <p>100% (*) / 0% (#)</p> <p>100% (*) / 0% (#)</p> <p>100% (*) / 0% (#)</p> <p>100% (*) / 0% (#)</p> <p>100% (*) / 0% (#)</p> <p>100% (*) / 0% (#)</p> <p>100% (*) / 0% (#)</p> <p>100% (*) / 0% (#)</p> <p>100% (*) / 0% (#)</p>	

JABATAN	RUMUSAN ANALISIS	TINDAKAN DIAMBIL	ULASAN						
	<table border="1" data-bbox="349 325 1285 655"> <tr> <td data-bbox="349 325 1048 432">14. My clinical/non clinical teachers encourage me to be an independent learner</td> <td data-bbox="1052 325 1285 432">100% (*) / 0% (#)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="349 435 1048 542">15. My clinical/non clinical teachers provide me with good feedback on my strengths and weaknesses</td> <td data-bbox="1052 435 1285 542">100% (*) / 0% (#)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="349 545 1048 655"></td> <td data-bbox="1052 545 1285 655">100% (*) / 0% (#)</td> </tr> </table> <p data-bbox="349 683 763 719">(*) SATISFACTORY to GOOD</p> <p data-bbox="349 751 775 788">#) Total VERY POOR to POOR</p> <p data-bbox="349 820 1005 857">2) Post Graduates (Physiology feedback form)</p> <p data-bbox="349 888 701 925">a. Laboratory Facilities</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="450 954 1077 991">i. Laboratory equipments: 100% (*) / 0% (#) <li data-bbox="450 1023 1115 1059">ii. Internet connection: 57.14% (*) / 42.86% (#) <li data-bbox="450 1091 1108 1128">iii. Study room environment: 100% (*) / 0% (#) <p data-bbox="349 1160 629 1197">b. Seminar (CME)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="495 1225 1144 1262">i. Helpful for self-training : 100% (*) / 0% (#) <li data-bbox="495 1294 1200 1331">ii. Provide addition information: 100% (*) / 0% (#) 	14. My clinical/non clinical teachers encourage me to be an independent learner	100% (*) / 0% (#)	15. My clinical/non clinical teachers provide me with good feedback on my strengths and weaknesses	100% (*) / 0% (#)		100% (*) / 0% (#)		
14. My clinical/non clinical teachers encourage me to be an independent learner	100% (*) / 0% (#)								
15. My clinical/non clinical teachers provide me with good feedback on my strengths and weaknesses	100% (*) / 0% (#)								
	100% (*) / 0% (#)								

JABATAN	RUMUSAN ANALISIS	TINDAKAN DIAMBIL	ULASAN
	<p>iii. Generate new ideas : 100% (*) / 0% (#)</p> <p>(*) SATISFACTORY to GOOD</p> <p>(#) Total VERY POOR to POOR</p> <p>3) Under Graduates</p> <p>Maklumbalas kepuasan pelanggan (Undergraduates): amali, syarahan & perbincangan kumpulan kecil</p> <p>a) Dari kotak aduan: Tiada aduan diterima</p> <p>b) Dari borang soalselidik:</p> <p>Soalselidik telah dijalankan terhadap 2 blok pengajaran;</p> <p>1. Blok Sistem Kardiovaskular - 85% - 100% (*)</p> <p>2. Blok Sistem Saraf- 98% -100% (*)</p> <p>(*) Memuaskan – cemerlang: (skala 3-5)</p> <p>Skala yang digunakan:</p> <p>(1)-very poor (2)-poor (3)-satisfactory (4)- good</p> <p>(5)-excellent</p>		

JABATAN	RUMUSAN ANALISIS	TINDAKAN DIAMBIL	ULASAN																																			
Hematologi	<p>Undergraduate (22.4.18-10.5.18)</p> <p>Semua komponen yang dianalisa menunjukkan majoriti pelajar (>85%) memberikan sekurang-kurangnya skala satisfactory (5-6) dan ke atas.</p> <p>Ada beberapa komponen yang menunjukkan pelajar memberikan ketidakpuasan skala poor dan ke bawah. Walaubagaimanapun ia tidak melebihi 20% dan seterusnya tidak perlu untuk melakukan penyiasatan tentang punca serta langkah pembedahan.</p> <p>Terdapat 2 aduan oleh pelajar.</p> <p>Postgraduate:</p> <p>MPATH 1</p> <table border="1" data-bbox="344 874 1272 1332"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Areas</th> <th>Poor (1-2)</th> <th>Fair (3-4)</th> <th>Satisfactory (5-6)</th> <th>Good (7-8)</th> <th>Excellent (9-10)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Lecture</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1 (4)</td> <td>2 (8)</td> <td>22 (88)</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Practicals</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2 (8)</td> <td>10 (40)</td> <td>13 (52)</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Lab posting</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2 (8)</td> <td>14 (56)</td> <td>9 (36)</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Log book</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2 (8)</td> <td>14 (56)</td> <td>9 (36)</td> </tr> </tbody> </table>	No	Areas	Poor (1-2)	Fair (3-4)	Satisfactory (5-6)	Good (7-8)	Excellent (9-10)	1	Lecture	0	0	1 (4)	2 (8)	22 (88)	2.	Practicals	0	0	2 (8)	10 (40)	13 (52)	3	Lab posting	0	0	2 (8)	14 (56)	9 (36)	4	Log book	0	0	2 (8)	14 (56)	9 (36)		
No	Areas	Poor (1-2)	Fair (3-4)	Satisfactory (5-6)	Good (7-8)	Excellent (9-10)																																
1	Lecture	0	0	1 (4)	2 (8)	22 (88)																																
2.	Practicals	0	0	2 (8)	10 (40)	13 (52)																																
3	Lab posting	0	0	2 (8)	14 (56)	9 (36)																																
4	Log book	0	0	2 (8)	14 (56)	9 (36)																																

JABATAN	RUMUSAN ANALISIS						TINDAKAN DIAMBIL	ULASAN		
	5	Seminar/CME	0	0	1 (4)	8 (32)	16 (64)			
6.	Infrastructure/ environment	0	0	4 (16)	15 (60)	6 (24)				
7	Achievement of the objectives	0	0	1 (4)	9 (36)	15 (60)				
<p>Skala yang diberikan bagi setiap aspek yang dinilai adalah antara satisfactory-excellent dan semua pelajar berpuas hati dengan pengajaran dalam posting Hematologi. Pelajar membuat aduan berkenaan LCD di bilik mesyuarat selalu mengalami gangguan teknikal/rosak.</p> <p>MPATH 2</p>										
Assessment		Bilangan maklum balas				Mean score				
		Jumlah m/balas	Satisfactor y, n (%)	Good, n (%)	Excellent, n (%)	2016	2017			
Lecturers		10	0	2 (20)	8 (80)	8.7	8.95			

JABATAN	RUMUSAN ANALISIS							TINDAKAN DIAMBIL	ULASAN
	Lab posting	10	0	4 (40)	6 (60)	7.7	8.5		
Department posting									
a. Medical	6	0	1 (16.7)	5 (83.3)	8.3	8.83			
b. Paediatric	7	0	2 (28.6)	5 (71.4)	7.5	8.57			
c. Human genome	6	0	2 (33.3)	4 (66.7)	7.9	8.67			
d. Natinal blood center	5	0	2 (40)	3 (60)	7.9	8.4			
Log book	10	0	4 (40)	6 (60)	7.5	8.5			
Seminar/CME	10	0	3 (30)	7(70)	7.9	8.65			

JABATAN	RUMUSAN ANALISIS							TINDAKAN DIAMBIL	ULASAN
	Infrastructure/environment	10	1 (10)	4 (40)	5(50)	7.5	8.45		
	Achievement the objectives	10	0	4 (40)	6 (60)	8.1	8.55		
	Mean total					7.9	8.61		
	<p>Analisa maklum balas pelajar MPATH 2 bagi tahun 2017 menunjukkan kesemua mean skor bagi setiap aspek yang dinilai mendapat skor baik >8 dengan mean skor keseluruhan 8.61. Tiada aduan yang dibuat oleh pelajar.</p>								
Immunologi	<p>Sarjana Sains Patologi (Master of Pathology)</p> <p>Peratus pelajar yang memberikan maklumbalas ialah 100% (25 org pelajar).</p> <p>Secara keseluruhan semua pelajar berpuashati dengan aktiviti pengajaran dan penyelidikan yang telah dijalankan.</p> <p>Namun, terdapat seorang pelajar (4%) yang memberi markah 2 (Fair) untuk Lectures, Laboratory posting dan Log Book.</p> <p>Cadangan dan penambahbaikan dari pelajar adalah seperti dalam borang Student Feedback Analysis</p>							<p>Isu telah dibincangkan dalam mesyuarat jabatan dan tindakan berikut telah dipersetujui:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pensyarah perlu meningkatkan kaedah pengajaran yang berkesan. - Memberikan penerangan yang 	<p>Segala tindakan telah diusahakan untuk memenuhi kepuasan pelajar</p>

JABATAN	RUMUSAN ANALISIS	TINDAKAN DIAMBIL	ULASAN
		<p>terperinci kepada pelajar berkaitan keperluan seminar bagi program ini.</p> <p>- Jadual waktu pembelajaran akan disesuaikan dengan pelajar.</p> <p>- Ruang penulisan di dalam buku log akan ditambah untuk keselesaan pelajar</p>	
Mikrobiologi & Parasitologi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Secara amnya, kesemua calon berpuas hati dengan format pengajaran/pembelajaran, seminar, lan rounds, buku log, syarahan dan sesi amali. 2. Kesemua calon juga bersetuju bahawa pembentangan/ perbincangan kes sangat membantu dalam memperolehi kemahiran untuk menjadi perunding yang kompeten. 3. Kesemua calon mencadangkan bahawa tahap penyeliaan, masa yang diperuntukkan dan latihan untuk penyeliaan adalah baik dan memuaskan. 4. Kesemua calon sangat berpuas hati prestasi Jabatan Mikrobiologi dan Parasitologi Perubatan. 	-	-

JABATAN	RUMUSAN ANALISIS	TINDAKAN DIAMBIL	ULASAN
Neurosains	<p>1. Secara amnya, kesemua calon berpuas hati dengan morning session, conferences, clinical teaching, journal club dan audit</p> <p>2. Kesemua calon juga bersetuju bahawa pembentangan/ perbincangan kes sangat membantu dalam memperolehi kemahiran untuk menjadi perunding yang kompeten.</p> <p>3. Kesemua calon mencadangkan bahawa tahap penyeliaan, masa yang diperuntukkan dan latihan untuk penyeliaan adalah baik dan memuaskan.</p> <p>4. Kesemua calon sangat berpuas hati prestasi Jabatan Neurosains</p> <p><i>Tiada isu dengan kepuasan pelanggan.</i></p>	-	-
O&G	<p>Undergraduate (MD)</p> <p>Kadar respon soal selidik adalah 100%. Analisa kepuasan pelajar terhadap aktiviti pengajaran dan pembelajaran menunjukkan kebanyakan pelajar yang terlibat memberikan skala 4 (good) bagi semua kategori yang dikaji.</p> <p>Tiada item yang melebihi paras ketidakpatuhan (>20%) bagi skala 1 (extremely poor) dan 2 (poor)</p> <p>Postgraduate (MMED)</p> <p>Kadar respon soal selidik adalah 100%. Analisa kepuasan pelajar terhadap aktiviti pengajaran dan pembelajaran menunjukkan kebanyakan</p>	<p>Maklumat analisa telah diisi dalam fail Analisa Feedback dan CAF</p> <p>Maklumat analisa telah diisi dalam fail Analisa Feedback dan CAF</p>	<p>Tiada penambahbaikan diperlukan kerana ketidakpuasan tidak melebihi 20%</p> <p>Tiada penambahbaikan diperlukan kerana ketidakpuasan tidak melebihi 20%</p>

JABATAN	RUMUSAN ANALISIS	TINDAKAN DIAMBIL	ULASAN
	<p>pelajar yang terlibat memberikan skala 4 (good) bagi semua kategori yang dikaji.</p> <p>Tiada item yang melebihi paras ketidakpatuhan (>20%) bagi skala 1 (extremely poor) dan 2 (poor)</p>		
Oftalmologi	Tiada isu dengan kepuasan pelanggan. Secara keseluruhan semua pelajar berpuashati dengan aktiviti pengajaran/pembelajaran, penyeliaan dan penyelidikan yang telah dijalankan	-	-
ORL-HNS	Tiada isu dengan kepuasan pelanggan. Secara keseluruhan semua pelajar berpuashati dengan aktiviti pengajaran/pembelajaran, penyeliaan dan penyelidikan yang telah dijalankan	-	-
Ortopedik	Para pelajar diminta memberi maklumbalas terhadap pengajaran dan pembelajaran pada setiap akhir sesi pengajaran berkala. Tiada isu dengan kepuasan pelanggan.	Mengenalpasti isu-isu tertentu oleh pensyarah sendiri supaya dapat menambahbaikkan mutu pengajaran dan pembelajaran, dalam mesyuarat pensyarah.	
Patologi	Total of 25 responders are satisfied with overall posting	-	-
Patologi Kimia	Unable to complete the programme within stipulated time (8 semester)	1. Preparing the Gantt chart & milestone for	On progress of action

JABATAN	RUMUSAN ANALISIS	TINDAKAN DIAMBIL	ULASAN
		<p>the project completion.</p> <p>2. Monitoring the project progression every 3 months (to be presented & recorded)</p>	
Pediatrik	<p>Undergraduate :</p> <p>Secara keseluruhan, pelajar berpuashati dengan perjalanan posting Pediatrik yang melibatkan teknik pengajaran dan pembelajaran.</p> <p>Postgraduate:</p> <p>Radiology conference selalu dibatalkan</p>	<p>Hasil analisis telah dibentangkan di dalam mesyuarat jabatan pada 11 Julai 2018.</p> <p>Mesyuarat memutuskan untuk menghantar surat kepada Jabatan Radiologi</p>	HOD akan berbincang dgn Radiologi
Pendidikan Perubatan	<p>Jabatan telah mengedarkan borang soal selidik berkaitan dengan kajian kepuasan pelanggan terhadap pelanggan yang berurusan secara langsung dengan perkhidmatan kami.</p> <p>Jumlah keseluruhan borang soal selidik yang diedarkan adalah 15. Lingkungan umur responden adalah 22-45 tahun. Peratusan responden lelaki adalah 53.3 % manakala responden perempuan adalah 46.7 %.</p>	Tiada	Tiada

JABATAN	RUMUSAN ANALISIS	TINDAKAN DIAMBIL	ULASAN																												
	<p>Kategori responden terdiri daripada staf akademik, staf sokongan dan pelajar. Peratusan mengikut kategori adalah staf akademik (26.7%), staf sokongan (46.6%) dan pelajar (26.7%).</p> <p>Berikut adalah perincian penilaian mutu perkhidmatan yang dinilai oleh responden:</p> <table border="1" data-bbox="344 568 1290 1307"> <thead> <tr> <th data-bbox="344 568 398 794">Bil</th> <th data-bbox="400 568 575 794">Butiran</th> <th data-bbox="577 568 741 794">Tidak memuaskan (%)</th> <th data-bbox="743 568 907 794">Kurang memuaskan (%)</th> <th data-bbox="909 568 1072 794">Memuaskan (%)</th> <th data-bbox="1075 568 1167 794">Baik (%)</th> <th data-bbox="1169 568 1290 794">Sangat baik (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="344 796 398 991">1</td> <td data-bbox="400 796 575 991">Layanan dan kerjasama staf</td> <td data-bbox="577 796 741 991">0 (0)</td> <td data-bbox="743 796 907 991">0 (0)</td> <td data-bbox="909 796 1072 991">0(0)</td> <td data-bbox="1075 796 1167 991">0(0)</td> <td data-bbox="1169 796 1290 991">15(100)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="344 992 398 1187">2</td> <td data-bbox="400 992 575 1187">Personaliti dan keterampilan staf</td> <td data-bbox="577 992 741 1187">0 (0)</td> <td data-bbox="743 992 907 1187">0 (0)</td> <td data-bbox="909 992 1072 1187">0(0)</td> <td data-bbox="1075 992 1167 1187">0(0)</td> <td data-bbox="1169 992 1290 1187">15(100)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="344 1189 398 1307">3</td> <td data-bbox="400 1189 575 1307">Komunikasi staf</td> <td data-bbox="577 1189 741 1307">0 (0)</td> <td data-bbox="743 1189 907 1307">0 (0)</td> <td data-bbox="909 1189 1072 1307">0(0)</td> <td data-bbox="1075 1189 1167 1307">3 (20)</td> <td data-bbox="1169 1189 1290 1307">12(80)</td> </tr> </tbody> </table>	Bil	Butiran	Tidak memuaskan (%)	Kurang memuaskan (%)	Memuaskan (%)	Baik (%)	Sangat baik (%)	1	Layanan dan kerjasama staf	0 (0)	0 (0)	0(0)	0(0)	15(100)	2	Personaliti dan keterampilan staf	0 (0)	0 (0)	0(0)	0(0)	15(100)	3	Komunikasi staf	0 (0)	0 (0)	0(0)	3 (20)	12(80)		
Bil	Butiran	Tidak memuaskan (%)	Kurang memuaskan (%)	Memuaskan (%)	Baik (%)	Sangat baik (%)																									
1	Layanan dan kerjasama staf	0 (0)	0 (0)	0(0)	0(0)	15(100)																									
2	Personaliti dan keterampilan staf	0 (0)	0 (0)	0(0)	0(0)	15(100)																									
3	Komunikasi staf	0 (0)	0 (0)	0(0)	3 (20)	12(80)																									

JABATAN	RUMUSAN ANALISIS						TINDAKAN DIAMBIL	ULASAN
	4	Masa berurusan	0 (0)	0 (0)	0(0)	5 (33.3)	10(66.7)	
	5	Hebahan aktiviti	0 (0)	0 (0)	0(0)	4 (26.7)	11(73.7)	
Perubatan	Tiada isu dengan maklumbalas kepuasan palanggan di jabatan bagi tahun 2017.						-	-
Perubatan Kecemasan	<p>Undergraduate:</p> <p>1. Pelajar memberi maklumbalas agar tempoh posting/praktikal di jabatan kecemasan perlu ditambah.</p> <p>Postgraduate:</p> <p>2. Pelajar memberi maklumbalas ABM di jabatan kecemasan perlu ditambah nilai.</p>						<p>Telah dibincangkan diperingkat jabatan dan dipersetujui untuk ditambah masa praktikal dan cadangan ini selari dengan program baru</p> <p>Telah dibincangkan diperingkat jabatan dan dipersetujui untuk</p>	<p>Akan dapat dilaksanakan dengan terlaksanya kurikulum baru</p> <p>Telah di pohon</p>

JABATAN	RUMUSAN ANALISIS	TINDAKAN DIAMBIL	ULASAN
		<p>mana-mana ABM yang diperlukan dalam kadar segera dibuat pinjaman dari PTJ yang berkaitan (jangka pendek). Permohonan pembelian ABM yang baru akan disalurkan kepada TDA utk tindakan lanjut</p>	
Perubatan Keluarga	Secara keseluruhan, kebanyak pelajar memberi skor yang tinggi kepada semua soalan “STAR” assessment.	Teknik pengajaran dan pembelajaran yang sedia ada di kekalkan.	-
Perubatan Masyarakat	<p>Undergraduate:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang daripada 20% pelajar memberi maklumbalas teruk/sangat teruk dengan semua komponen yang dinilai 2. Pengangkutan untuk ke lapangan yang disediakan tidak dapat memenuhi bilangan pelajar yang ramai, menyebabkan terlebih muatan 3. Kemudahan wifi terbatas <p>Master of Public Health</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelajar dipecahkan kepada 3 kumpulan kecil di 3 daerah yang berbeza. Pengangkutan van USM boleh digunakan 2. Memantau secara berkala <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa komputer sebelum 	-

JABATAN	RUMUSAN ANALISIS	TINDAKAN DIAMBIL	ULASAN
	<p>1. Lebih daripada 20% (31.25%) pelajar memberi maklumbalas “tidak bersetuju” bahawa kemudahan komputer semasa peperiksaan adalah mencukupi</p> <p>Doctor of Public Health</p> <p>1. 20% tidak bersetuju dengan komponen ‘T&L facilities provided are adequate’ dan ‘place of lecture is suitable’. Ini merujuk kepada dakwaan pelajar bahawasanya bilik kuliah tidak mencukupi dan kesukaran untuk membuat tempahan bilik untuk sesi kuliah. Pelajar juga mendakwa LCD projector tidak mencukupi</p>	<p>peperiksaan supaya komputer berfungsi dengan baik</p> <p>Isu telah dibincangkan dalam mesyuarat jabatan dan tindakan berikut telah dipersetujui:</p> <p>a) Jumlah bilik untuk tujuan pengajaran dan pembelajaran adalah mencukupi, dan pelajar diminta untuk mengoptimumkan penggunaannya</p> <p>b) membuat pembelian <i>projector</i> tambahan</p>	
Program Kajian Komuniti & Kes	<p>Maklumbalas GMT 307</p> <p>Jumlah pelajar adalah seramai 142 orang, terdiri daripada 16 kumpulan. Tiada tindakan pembetulan dilakukan kerana semua maklumbalas yang diterima adalah memuaskan.</p>	<p>Tiada</p> <p>Tiada</p>	<p>Tiada</p> <p>Tiada</p>

JABATAN	RUMUSAN ANALISIS	TINDAKAN DIAMBIL	ULASAN
Keluarga (KKKK)	<p>Maklumbalas GMT 407</p> <p>Maklumbalas diperolehi daripada pelajar, ketua komuniti dan ketua keluarga angkat. Dalam maklumbalas pelajar hanya mengisi ruangan program residensi kerana borang maklumbalas lama masih digunakan dan kurusu GMT 407 pada sesi 2017/2018 baru sahaja diperkenalkan dalam kurikulum baru.</p> <p>Secara keseluruhannya, Maklumbalas daripada pelajar (140 orang), Ketua komunit (8orang) dan Ketua keluarga (42 orang) adalah bain dan memuaskan.</p>		
Psikiatri	<p>Secara keseluruhannya, semua pelajar Tahun 4, Tahun 5 dan pelajar sarjana berpuas hati dengan perkhidmatan yang diberikan (<20% untuk skala 2 dan ke bawah)</p>	<p>Saranan pelajar dalam maklumbalas diambil kira dan dibuat penambahbaikan selagi tidak bertentangan dengan polisi pusat pengajian (korikulum pelajar)</p>	
Pusat Genom	<p><i>M.Path Stage 1 (n=25):</i></p> <p><i>i) Efficiency of briefing session: 0% poor, 12% satisfied, 52% Good, 36% Excellent.</i></p> <p><i>ii) Attachment training in Cytogenetic Lab: 0% poor, 8% satisfied, 44% Good, 48% Excellent</i></p>	Tiada	

JABATAN	RUMUSAN ANALISIS	TINDAKAN DIAMBIL	ULASAN
	<p><i>iii) Attachment training in Molecular Lab: 0% poor, 8% satisfied, 40% Good, 52% Excellent</i></p> <p><i>iv) Professional skill of staffs: 0% poor, 8% satisfied, 40% Good, 52% Excellent</i></p> <p><i>v) Adequacy & appropriateness of lectures & web seminar: 0% poor, 8% satisfied, 40% Good, 52% Excellent</i></p> <p><i>vi) Adequacy of lab instruments & reference materials: 0% poor, 8% satisfied, 52% Good, 40% Excellent</i></p> <p><i>(0% students rated as scale poor or satisfactory in all 6 elements given for rating)</i></p> <p><i>M.Path Stage 2 (n=3):</i></p> <p><i>i) Efficiency of briefing session: 0% poor, 33% Good, 67% Excellent.</i></p> <p><i>ii) Attachment training in Cytogenetic Lab: 100% Excellent</i></p> <p><i>iii) Attachment training in Molecular Lab: 100% Good</i></p> <p><i>iv) Professional skill of staffs: 0% poor, 33% Good, 67% Excellent</i></p>		

JABATAN	RUMUSAN ANALISIS	TINDAKAN DIAMBIL	ULASAN
	<p>v) <i>Adequacy & appropriateness of lectures & web seminar: 0% poor, 33% Good, 67% Excellent</i></p> <p>vi) <i>Adequacy of lab instruments & reference materials: 0% poor, 67% satisfied, 33% Good</i></p> <p><i>(0% students rated as scale poor or satisfactory in all 6 elements given for rating)</i></p>		
Pusat Kemahiran Klinikal (CSC)	Tiada isu dengan maklumbalas kepuasan pelanggan di jabatan bagi tahun 2017	-	-
Radiologi	Tiada komponen yang mendapat markah poor (2) lebih dari 20%	-	-
Surgeri	Semua pelajar Sarjana Surgeri dan pelajar perubatan berpuas hati dengan perkhidmatan dari segi pengajaran dan pembelajaran, kemudahan yang sedia ada, layanan staf/pensyarah dan sebagainya.	Semua cadangan/pendapat dan maklumbalas para pelajar diambil kira bagi memastikan pihak Jabatan dapat membuat penambahbaikan.	Setakat ini pihak jabatan menerima lebih dari 70% (92.8 - 100%) responden memberikan maklumbalas yang positif.

JABATAN	RUMUSAN ANALISIS	TINDAKAN DIAMBIL	ULASAN
Unit Biostatistik & Metodologi Penyelidikan	Tiada isu dengan kepuasan pelanggan.	-	
Unit Makmal Akademik (MPG)	<p>RUMUSAN KAJIAN KEPUASAN PELANGGAN 2016/2017.</p> <p>Secara keseluruhan daripada analisis kajian kepuasan pelanggan melalui borang yang telah diedarkan kepada pelanggan-pelanggan yang berurusan dengan Unit Makmal Akademik (MPG) responden mengatakan bahawa aspek – aspek seperti keselamatan beg/barangan pelajar, kemudahan bangku dan meja makmal, sistem visual/television, sistem audio, kemudahan peralatan amali, susunatur tempat peperiksaan, aspek keselamatan (lantai,pintu dan siling makmal), keceriaan makmal, kemudahan penyimpanan rak beg/barang, ruangan makmal , kebersihan makmal, sistem penghawa dingin dan juga layanan dan kerjasama staf adalah adalah pada tahap yang membanggakan. 92.30% daripada aspek – aspek di atas responden mengatakan 86.10 % hingga 100% pada tahap memuaskan hingga sangat baik. Manaka 7.7% daripada aspek-aspek di atas, responden memberikan 55.54% pada tahap memuaskan hingga sangat baik pada aspek sistem audio. Sistem audio unit ini haruslah dipertingkatkan.</p>	Permohonan telah dikemukakan melalui pentadbiran PPSP pada 16/11/2017	<p>Maklumbalas dari AVA/Ukast mengatakan setting alatan lama masih diguna pakai. Perlu update Cabeling atau tambah baik amplifier.</p> <p>KPP: Permohonan peralatan dari Induk USM belum diluluskan.</p>

JABATAN	RUMUSAN ANALISIS	TINDAKAN DIAMBIL	ULASAN
	<p>Terdapat responden yang memberi maklumbalas secara bertulis bahawa ada sebahagian daripada mereka kurang jelas mendengar daripada pensyarah atau sistem audio yang ada .</p> <p>Adalah dicadangkan agar sistem audio di unit ini digantikan dengan yang baru kerana speaker yang ada sudah terlalu lama. Ada speaker ini telah di bawa semasa perpindahan Pusat Pengajian Sains Perubatan USM Pulau Pinang pada tahun 1990.</p>		
Bahagian Pengurusan Peperiksaan	Kajian kepuasan pelanggan dijalankan melalui laporan Ketua Pengawas sejurus selesai peperiksaan (berkaitan peperiksaan shj). Tiada analisis dijalankan kerana diterima dalam bentuk laporan.	Tindakan adalah berdasarkan laporan yang dibuat samada isu berkaitan persediaan peperiksaan, lokasi peperiksaan, petugas /pembantu peperiksaan dan lain-lain yang berkaitan.	Satu kajian kepuasan pelanggan berserta analisa akan diwujudkan berkaitan kakitangan dan perkhidmatan yang disediakan oleh Bhg.Pengurusan Peperiksaan.
Unit Pentadbiran	Secara keseluruhan kajian kepuasan pelanggan di bawah Bahagian Pentadbiran, PPSP telah memenuhi kehendak pelanggan	Tiada	Tiada
Unit Sains Rekonstruktif	Keputusan kepuasan pelanggan baik Kesemua memberi kepuasan yang baik dan sangat baik	Kepuasan pelanggan yang baik	-

5.3. Corrective Action bagi kajian kepuasan pelanggan (Berdasarkan laporan 5.2)

Setiap area yang mendapat ketidakpuasan skala 2 (poor) ke bawah yang melebihi 20%, perlu disiasat punca dan dibuat *Corrective Action* serta di dokumen dalam borang CAF) berdasarkan laporan pada 5.2

JABATAN	KETIDAKPATUHAN	PUNCA (<i>root causes</i>)	TINDAKAN PEMBETULAN	STATUS SEMASA
Bahagian Siswazah	<p>1. Tarikh Viva tidak ditetapkan secara automatik selepas 2 bulan untuk PhD dan selepas 1 bulan untuk sarjana</p> <p>2. Panggilan telefon kerap tidak berjaya dan <i>engage</i></p> <p>3. Visa lambat diproses</p> <p>4. Hebahan biasiswa di bawah IPS lewat dihebahkan kepada peajar dan pensyarah</p>	<p>Kerap pertukaran tarikh daripada pihak pemeriksa luar, pemeriksa dalam, pelajar. Terdapat juga keciciran dokumen dan laporan pemeriksa luar tidak sampai kepada Bhgn Siswazah</p> <p>Banyak panggilan masuk setiap hari dan setiap 2 staf berkongsi satu line telefon</p> <p>Dokumen tidak lengkap dan staf tidak mampu untuk <i>follow up</i> dokumen dengan calon</p> <p>Iklan selalu lewat dan tempoh yang pendek dikeluarkan oleh IPS.</p>	<p>Membuat jadual dan menetapkan tarikh viva setahun lebih awal</p> <p>Pohon line telefon yang lain.</p> <p>Urusan imegresen akan dipercepatkan melalui wujudnya jabatan baru diletakkan dibawah IPS</p> <p>Hebahan iklan keluar lewat menyebabkan notis lewat dikeluarkan.</p>	<p>Lebih baik</p> <p>Masih perlu tambahan talian dengan pertambahan staf</p> <p>Selesai</p> <p>Tidak dapat diubah kerana melibatkan pihak luar</p>
Anatomi	Terdapat seorang pelajar MSc Clinical Anatomy yang memberikan markah	Setiap pensyarah memberi topik seminar pada waktu yang berbeza dan ada seminar yang	Satu borang kehadiran dan pengesahan penerimaan topik seminar telah disediakan. Setiap	Borang ini telah digunapakai bermula

JABATAN	KETIDAKPATUHAN	PUNCA (<i>root causes</i>)	TINDAKAN PEMBETULAN	STATUS SEMASA
	dua (2) "Disagree" untuk soalan berkaitan penyediaan seminar (kekurangan masa dan panduan daripada pensyarah)	dijalankan dalam masa kurang dari sebulan selepas pemberian topik seminar.	pensyarah dan pelajar perlu menandatangani borang kehadiran tersebut sebagai bukti yang topik seminar telah diberi. Pensyarah perlu mengagihkan topik seminar tersebut pada minggu pertama atau kedua setiap sesi akademin baru dan pelajar diberi tempoh sekurang-kurangnya sebulan untuk penyediaan seminar. Pada masa yang sama, pensyarah perlu membincangkan 'learning outcomes utk topik seminar tersebut	semester 2 sesi akademik 2017/18.
BPSP	Tiada laporan sedangkan ada ketidakpuasan pelanggan	-	-	Unit perlu membuat analisa maklum balas pelanggan yang lebih terperinci.
Fisiologi	Internet connection mendapat ketidakpuasan sebanyak 42%.	Kedudukan router wireless adalah jauh daripada Bilik Pascasiswazah 1.	Memasang baseline 10/100 hub 16 di Bilik Pascasiswazah 1.	Selesai

JABATAN	KETIDAKPATUHAN	PUNCA (<i>root causes</i>)	TINDAKAN PEMBETULAN	STATUS SEMASA
Hematologi	1. LCD di bilik mesyuarat selalu mengalami gangguan teknikal	<ul style="list-style-type: none"> - LCD yang sedia ada adalah peralatan yang lama. - Tiada penyelenggaraan berkala dari pihak yaang bertanggungjawab (dibuat apabila kerosakan telah berlaku) 	<ul style="list-style-type: none"> - permohonan LCD yang baru - memasukkan pengendalian alatan mengajar dalam pendaftaran risiko untuk memastikan ia diselenggarakan dengan baik - permohonan kepada jabatan PPKT supaya LCD diselenggarakan secara berkala dan bukan hanya apabila mengalami kerosakan. 	<ul style="list-style-type: none"> - LCD baru telah diperolehi - Telah didaftarkan dalam pengurusan risiko (1/3/18) - Surat permohonan telah dihantar kepada PPKT pada 16/4/18, namun masih tiada maklumbalas
	2. Pensyarah dicadangkan menggunakan laser pointer semasa mengajar	<ul style="list-style-type: none"> - Tiada laser pointer disediakan di dewan kuliah Laser pointer jabatan rosak, kerana merupakan peralatan yang lama 	<ul style="list-style-type: none"> - pembelian laser pointer yang baru untuk jabatan - pensyarah digalakkan mempunyai laser pointer masing-masing sebagai backup. 	<ul style="list-style-type: none"> Belum selesai - Jabatan akan membeli laser pointer yang baru - Memo akan dikeluarkan untuk pensyarah
	3. Mikrofon di dalam Dewan Kuliah 1 tidak berfungsi dengan baik	<ul style="list-style-type: none"> - tiada penyelenggaraan - tiada saluran jelas tentang bagaimana tindakan/aduan yang boleh diambil oleh 	Belum disediakan	<ul style="list-style-type: none"> Pengguna perlu menyalurkan masalah berkenaan kepada PAO.

JABATAN	KETIDAKPATUHAN	PUNCA (<i>root causes</i>)	TINDAKAN PEMBETULAN	STATUS SEMASA
		pensyarah/pelajar apabila berlaku kerosakan alatan di DK		
Imunologi	Tahap ketidakpuasan pada skala 2 (Fair) ke bawah ialah 4%, jadi tidak melebihi 20%	Punca, tindakan pembetulan dan status semasa tidak diperlukan kerana tahap ketidakpuasan ialah tidak melebihi 20%		
O&G	Tiada: tiada bahagian yang mendapat ketidakpuasan skala 2 (poor) melebihi 20%	-	-	-
Patologi Kimia	10.2.1 (Ketidakakuran & Tindakan pembetulan)	Terdapat objektif kualiti (data 2017) yang tidak tercapai. Tiada tindakan pembetulan direkodkan/dibincangkan di jabatan. Borang CAF tidak diisi.	Borang CAF telah diisi dan tindakan pembetulan telah dibincangkan di peringkat jabatan dan telah dire	Selesai
Perubatan Masyarakat	1. Kemudahan komputer tidak mencukupi	1. Komputer tidak berfungsi dengan baik semasa proses peperiksaan di makmal informatik perubatan	1. Memeriksa komputer sebelum peperiksaan supaya komputer berfungsi dengan baik	1. Memaklumkan dari semasa ke semasa kepada pihak makmal informatik perubatan

JABATAN	KETIDAKPATUHAN	PUNCA (<i>root causes</i>)	TINDAKAN PEMBETULAN	STATUS SEMASA
	<p>1. Kemudahan bilik kuliah yang tidak mencukupi</p> <p>2. LCD projektor yang tidak mencukupi</p>	<p>Pelajar tidak mengoptimumkan penggunaan bilik di jabatan</p> <p>Tempahan bilik kuliah yang dibuat secara berkelompok dari awal semester tidak dibatalkan walaupun tidak digunakan. Ini menyebabkan pelajar lain tidak dapat membuat tempahan baru</p> <p>Kemudahan projektor yang tidak mencukupi.</p>	<p>Membincangkan semasa mesyuarat Jabatan agar membatalkan tempahan jika tidak digunakan</p> <p>Memberitahu para pelajar untuk mengoptimumkan penggunaan bilik di jabatan bagi sesi pengajaran</p> <p>Jabatan akan memohon daripada PPSP untuk pembelian projektor baru untuk kegunaan pembelajaran</p>	<p>Selesai</p> <p>Surat permohonan akan disediakan</p>
Perubatan Kecemasan	<p>1. Fix LCD projektor yang tidak memuaskan/capai spesifikasi utk P&P</p> <p>2. WIFI tidak berfungsi dengan baik</p>	<p>Kualiti paparan projektor yang tidak capai spesifikasi yang sesuai.</p> <p>Capian akses internet gagal</p>	<p>Jabatan akan memohon daripada TDA/PPSP untuk pembelian projektor baru untuk kegunaan pembelajaran</p> <p>Pohon PPKT untuk tambah baik</p>	<p>Surat permohonan telah di hantar</p> <p>Surat permohonan telah di hantar</p>

AGENDA 6: LAPORAN 'NON-CONFORMING PRODUCTS/SERVICES' (NCP)

JABATAN	NCP	TINDAKAN OLEH JABATAN
Akademik	Tiada	Tiada
O&G	<ul style="list-style-type: none"> - Fail NCR dan fail CAF tidak diasingkan - Rekod analisa feedback 2017 tiada - Rekod Peilaian Kompetensi Staf tidak dikemaskini - Fail bahan rujukan tidak dikemaskin 	<p>CAF telah diisi oleh PK. Fail NCR dan CAF telah diasingkan.</p> <p>Tindakan: Makluman</p> <p>CAF telah diisi oleh PK. Rekod analisa feedback telah dikemaskini.</p> <p>Tindakan: Makluman</p> <p>CAF telah diisi oleh PK. Borang penilaian kompetensi staf telah dimasukkan dan dikemaskini. Tindakan: makluman</p> <p>CAF telah diisi. Bahan rujukan telah dikemaskini, dan dicopdikawal.</p> <p>Tindakan: Makluman</p> <p>Kesemua NCR telah diaudit kembali dan ditutup</p>
Patologi Kimia	10.2.1 (Ketakakuran & Tindakan pembedulan)	Borang CAF telah diisi dan tindakan pembedulan telah dibincangkan di peringkat jabatan dan telah direkodkan

Psikiatri	<p>Kualiti objektif tidak tercapai</p> <ul style="list-style-type: none"> - Percentage of international postgraduates student is at least 10% - At least 10% of PhD candidate complete the thesis within 31/2 years (7semester) 	CAF telah diisi oleh PK
Surgeri	Tiada bukti (minit mesyuarat yang jelas) dari pihak pengurusan jabatan untuk bincang, rancang dan pantau hal-hal berkaitan dengan ISO	<p>Isu berkaitan ISO dimaklumkan dalam mesyuarat jabatan.</p> <p>Soft copy CP jabatan diedarkan kepada pensyarah untuk makluman dan pemahaman semua pensyarah.</p> <p>Borang CAF telah diisi oleh Penyelaras Kualiti Jabatan.</p>
Bahagian Pengurusan Peperiksaan	Tiada	tiada
Oftalmologi	1/ Kualiti objektif – tiada bukti dan cara pengiraan dan tiada ‘corrective action’ 2/ Tiada ‘Risk Register’/ perancangan	PD telah mengemaskini dokumen dan CAF telah diisi oleh PK/PD
ULASAN/KEPUTUSAN MRM 2018: Tiada isu		

AGENDA 7: LAPORAN PENGURUSAN RISIKO

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
Sekretariat ISO	1. Fire sparks (smokes) at one of the electrical point at Chemical Pathology Laboratory	Fire involving other department	15	High	Monitoring and awareness on workplace safety (PIC: JKPP PPSP)	3 months (30 June 2018) Mr Lau (Wakil JK Keselamatan): UKKP telah menjalankan Bengkel keselamatan elektrik dan seminar. Fire drill dijalankan sekali setahun, dan yang terakhir dibuat pada 5/7/18
	2. Inadequate LCD and computer. Even though new	Class has to be postponed	15	High	Will conduct a survey (situational analysis) to assess the current status of having functioning LCD and computer at department/unit level. Then, a specific	1 year

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
	computers and LCD were bought but they are still inadequate (Family medicine, Microbiology and Parasitology, Community Medicine, Radiology)				criteria will be draft to ascertain then actual need of department/unit. The findings will be presented and discussed at Mesy. Jawatankuasa Pengurusan. (PIC: TD Akademik dan Pegawai Aset)	
	3. Transport (USM bus) for CFCS programme is inadequate. Students have to use their own transport to the village	Risk of motor vehicle accident	15	High	A discussion and detail investigation will be conducted among CFCS unit and KIV Jab. Pembangunan (PIC: TD Akademik) - Disc made on 16/7/18 between CFCS, PAOU, Pen. Pendaftar akademik chaired by TDA:	1 months

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
					<p>1) PAOU - sedang buat permohonan perolehan untuk kenderaan baru. 2) PAOU - akan beri keutamaan kepada pelajar.</p> <p>3) Unit KKK-Borang penggunaan kenderaan persendirian akan ditambahbaik</p> <p>4) KKKK perlu hantar permohonan awal, KIV sewaan van</p>	
	<p>4. No/improper maintenance schedule for T&L equipment (computer, LCD, lab equipment, imaging equipment). Eg; Non functioning LCDs (BPSP). Prolonged imaging</p>	<p>Class has to be postponed /shifted to other classrooms.</p>	<p>15</p>	<p>High</p>	<p>PPSP will conduct a thorough survey to get the real feedback from departments/units</p> <p>(PIC: Pegawai Aset)</p>	<p>6 months</p>

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
	equipment's downtime (radiology) (Family medicine, Microbiology and Parasitology, Community Medicine, BPSP, Heamatology, Radiology)					
	5. Air-conditioning in tutorial rooms (com med),lecturers room (Micro), and reporting room (Radiology) are not working (Microbiology	Dissatisfaction among students and lecturers	15	High	On-going actions taken by dean including purchasing new split air-cond units (PIC: Dean)	1 year

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
	and Parasitology, Community Medicine, PG office, Radiolog)					
Akademik	Cetakan bahan Pembelajaran & Pengajaran kurang berkualiti (Mesin pencetak risograph yang telah melebihi 20 tahun)	Kerosakan di luar jangka atas sebab mesin yang telah lama	6	Mod	Memohon peruntukan tambahan ke atas PPSP bagi pembelian mesin pencetak risograph yang baharu	Disember 2018 – Januari 2019
Siswazah	1. Pendaftaran pelajar MMed yang lewat bagi setiap semester	Berlaku tunggakan yuran melebihi satu semester	12	High	Bahagian Siswazah akan mengeluarkan kepada Jabatan Bendahari senarai nama masterlist setiap Februari dan Julai. PPKT create notify yuran dalam sistem PGIS	Selesai minggu pertama mac

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
	2. Kelewatan mendapat maklumbalas saringan pengambilan calon baru	Calon menerima surat tawaran lewat.Calon lewat hadir dan prestasi pengajian tergendala	8	Mod	Excell sistem <i>notify</i>	Selesai minggu pertama mac
	3. Ruang kerja & peralatan	Staf tidak mendapat ruang kerja & peralatan sebagaimana kelayakan	6	Mod	Laksanakan Audit Ruang untuk mengenalpasti keperluan ruang di semua PTJ Kampus Kesihatan.	Selesai minggu pertama mac
	4. Kelewatan pelantikan pemeriksa luar bagi mod pengajian	Peperiksaan berjalan secara tidak sah apabila surat pelantikan daripada senat USM tidak dapat dikeluarkan	12	High	Set tarikh akhir untuk pelantikan pemeriksa luar. Notis sentiasa dibuat supaya pencalonan dibuat pada awal tahun.	Selesai minggu pertama mac
	5. Penetapan tarikh Viva MSc dan PhD lewat	Berlaku kelewatan penetapan tarikh viva	12	High	Set tarikh viva mase pelantikan External Examiner . Menyediakan jadual perancangan viva sepanjang tahun pada awal tahun.	Selesai minggu pertama mac

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
	6. Format Soalan lambat selesai	Berlaku kelewatan untuk mengenalpasti kesilapan soalan yang disemak oleh Ketua Jabatan	12	High	Tugas diberikan kepada Unit Peperiksaan PPSP. Penyelaras program menyediakan kertas soalan	Selesai minggu pertama mac
Bahagian Penyelidikan & Inovasi	1) Penyelidik tidak menghantar laporan akhir dalam tempoh 3 bulan selepas tarikh tamat geran 2) Gagal menggunakan geran yang diperuntukan	Penyelidik dihalang dari menerima geran baru Penyelidik tidak menghabiskan peruntukan geran yang diterima	8 6	Mod	Surat peringatan untuk menghantar laporan akhir dikeluarkan diperingkat PPSP Memberi surat peringatan kepada penyelidik untuk projek yang akan tamat dalam masa 6 bulan	31 Dis 2018 31 Dis 2018
Anatomi	Inadequate number of high quality histology slides that can be used in exam	Lack of variation in the histology questions	10	Mod	To set actionable short-term KPI targets for MLT (JTMP) with regards to slides preparation. Each JTMP will be monitored by one lecturer	31-08-2018 (6 month)

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
	Inadequate numbers of qualified anatomy lecturers	High teaching load that could lead to limited time to conduct research activities	10	Mod	Personal mentoring to the trainee lecturer to ensure they can graduate on time	31-08-2018 (6 month)
	Lack of safe and conducive environment (facilities) to conduct dissections or cadaveric-based teaching	Students have difficulty to understand complex anatomical structure	10	Mod	To notify Dean of School of Medical Sciences and to suggest the school to purchase a computer-based dissection software (that to be placed in the clinical simulation center)	3 month (31 May 2018) >> Dekan luluskan utk pembelian. Quatotaion telah diperolehi
Anestesiologi	1. Inadequate Lecturers 2. Inadequate room for lecturers / tutorial	Affect teaching quality of Students Affect teaching sessions organized Will cause damage to equipment	12 8 8	Mod Mod Mod	Intake of new trainee lecturers to Fulfill the needs To apply for new facilities to equipment extra teaching location Eg: Chair, projector	1 Disember 2020 1 Disember 2018 1 Jun 2019

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
	3. Room for safe keeping teaching equipment Eg: mannikin, laryngoscope , airway equipment non existent				Apply to Transfer equipment to clinical Skill Unit	
Blok Pembelajaran Dan Sumber Pelajar (BPSP)	1. Staf bersara tiada pengganti	Kekurangan staf	25	High	Permohonan penggantian staf dan pemantapan sistem pembahagian tugas	6 bulan (September 2018)
	2. Penyelenggaraa n	1. Kegagalan sistem penghawa dingin Kerosakan LCD projektor	16	High	1. Ketidak selesaian pengguna 2. Aduan pelanggan bertambah 3. Emosi staf terganggu	Surat telah dikeluarkan. 6 bulan (September 2018)
Elektif	1.Tempat menjalani kursus elektif	1.Kemungkinan pelajar tidak mendapat tempat menjalani elektif	25	High	Para pelajar telah diberi taklimat mengenai tempat dan penyelia lapangan semasa menjalani latihan elektif. Pelajar	I bulan sebelum menjalani

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
	2 Penyelia Lapangan wajib ada di hospital yang dipilih oleh pelajar	2. Kemungkinan pelajar tidak mendapat pengesahan berkenaan penyelia lapangan			disarankan menyediakan 2 tempat yang berkaitan untuk mengelakkan jika tidak mendapat kelulusan hospital/institusi yang pertama	elektif (28/08/2018)
Farmakologi	1) Lecturers not getting research grant	1) Research grant not approved 2) Reduced intake of post-graduate student 3) KPI barely achieved 4) Image affected	12	Mod	1) Apply again for new grant 2) Improve quality of grant proposal	December 2018
	2) Computer in the department meeting room not working	1) Class delayed or cancelled 2) Lecturers intellectual property destroyed 3) Reputation with students and others affected	12	Mod	1) Assign a staff for regular windows and antiviral update 2) Weekly update with timetable & signature	Every week

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
Fisiologi	<p>1. Students does not abide by laboratory safety regulations e.g. not wearing proper PPE such as shoes, gloves, lab coat.</p> <p>2. Students/ lecturers lack of skill and knowledge on data analysis and manuscript/ thesis writing</p> <p>3. Inadequate publication grant (most high impact journals or publishers set a high processing fees)</p>	<p>Accident/ injury prone to happen</p> <p>Article/ thesis produced are of poor quality</p> <p>(a) Number of publication by lecturers/ students is low</p> <p>(b) Students may not meet minimum publication requirement</p> <p>(c) Fail to meet university's KPI requirement</p>	<p>6</p> <p>3</p> <p>6</p>	<p>Mod</p> <p>Low</p> <p>Mod</p>	<p>(a) Prepare 'compliance and students declaration' to be signed by students during orientation</p> <p>(b) Monitoring by lab staff</p> <p>Conduct 'Research Enhancement Workshop' to be attended by all students and lecturers</p> <p>Increase publication grant budget/ allocation</p>	<p>Within 6 months</p> <p>Within 6 months</p> <p>Within 6 months</p>

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
Hematologi Pengajaran dan pembelajaran prasiswazah (Hematopoietik dan Limfoid) Fasa 1 Pengajaran dan pembelajaran MPath (Hematologi)	1. kekurangan tenaga pengajar sesi praktikal	- Mengganggu pengajaran, pembelajaran dan perkhidmatan secara keseluruhan	6	Mod	- merancang staf bercuti/berkursus/hadir CME semasa sesi praktikal berjalan	6 bulan
	2. tiada/kurang wakil tenaga pengajar yang bertanggungjawab untuk proses pembelajaran dan pengajaran	- perjalanan operasi proses pembelajaran dan pengajaran kurang berkesan - pembelajaran dan pengajaran kurang berkesan	16	High	- menetapkan masa minima untuk memberitahu sebarang makluman arahan kerja oleh akademik/unit peperiksaan - mewajibkan kehadiran	6 bulan
	3. kehadiran pelajar ke sesi kuliah kurang memuaskan (>10% tidak hadir)					
	1. Peralatan mengajar tidak/lambat diselenggarakan	- Peralatan (LCD, komputer/mikroskop) rosak - Mengganggu pengajaran, pembelajaran dan	16 6 12	High Mod Mod	- Penyelenggaraan yang berkala, Surat kepada kepada pihak berkenaan memohon untuk penyelenggaraan 6 bulan sekali	6 bulan 6 bulan 6 bulan

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
	<p>2. Pelajar mempunyai sikap dan integriti yang tidak menepati ciri-ciri sebagai bakal pakar hematologi</p> <p>3. Pengurusan reagen penyelidikan yang tidak menepati peraturan tatacara pengurusan stor</p>	<p>perkhidmatan secara keseluruhan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reagen rosak dan pembaziran 			<ul style="list-style-type: none"> - Teguran dan peringatan pada kesalahan yang pertama, kaunselling di peringkat jabatan sekiranya kesalahan berulang, Membawa isu bersemuka secara langsung dengan pelajar, surat amaran dan tunjuk sebab, penyimpanan rekod secara berkesan - Peringatan melalui edaran surat/memo, memberi taklimat cara pengurusan reagen yang betul 	
Immunologi	1. Infrastructure: we have an old computer, old chairs and mold ceiling in our meeting room that is used to	<p>Data processing is slow, mold ceiling may harm our health</p> <p>Internet connection is too weak</p>	6 6	Mod Mod	Reduce Reduce	1/1/2020 1/1/2020

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
	<p>teach MPath students</p> <p>2. Weak WIFI signal: We have one WIFI booster in our department and is located far away from students' room</p>					
Mikrobiologi & Parasitologi	1) Limited basic teaching and learning facilities	<p>1a) Quality of teaching and learning delivery affected</p> <p>1b) Staff wellbeing affected</p>	Effect a: 8 Effect b: 8	Mod	<p>1a) To apply teaching and learning equipment earlier/according to the schedule</p> <p>1b) To ensure maintenance of teaching and learning equipment is as scheduled</p>	30 august 2018
	2) Low grant requisition among lecturers	<p>2) Not able to achieve university KPI:</p> <p>a) 60% of lecturer involved as PI</p>	Effect a: 8 Effect b: 12	Mod	<p>2a) Conduct research meeting to discuss on the root cause and the solution</p> <p>2b) Promote Interdisciplinary collaboration</p>	30 august 2018

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
		b) Number of publication in index journal c) Reduce number of post graduate student				
	3) Competency for question examination preparation	3) Quality of the examination affected	Effect a: 8 Effect b: 8	Mod	3a) Attending CDAE workshop on examination question preparation b) Liaise with examination unit coordinator for feedback meetings	30 august 2018
Neurosains	Penyelenggaraa n	Peralatan makmal	6	Mod	Ketidak selesaian pengguna Emosi pelajar terganggu	Surat telah dikeluarkan
O&G	Undergraduate Pengajaran dan pembelajaran Peperiksaan dan Penilaian	Operational:Manpower: inadequate staff Operational: Tutorial and clinical teaching: overlapped sessions	12 12 12 12 12	Mod Mod Mod Mod Mod	Increase number of staff Review timetable Priority to students Update to course/posting coordinator Update to course/posting coordinator	End of 2018 Completed Completed Completed Completed

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
		Costomer's feedback: availability tutorial rooms	12	Mod	Increase number of staff	Completed
			12	Mod	Discussion at dept level	Completed
		Quality records: delay in update rekod	12	Mod	Posting coordinator briefing and reminder	Completed
	Postgraduate	Operational:Time: overlapping of exam dates	12	Mod	Discussion at dept level	Completed
	Pengajaran dan pembelajaran	Operational: Manpower: number of examiners	12	Mod	Discussion at dept level	Completed
	Peperiksaan dan Penilaian	Costomer's feedback: clinical cases: not enough	12	Mod	Infrastructure improvement	Completed
			12	Mod	Discussion with KKM and KPT	Completed
		Quality records: case report, same cases	12	Mod	Discussion with MMED students	Completed
		Operational:Manpower: inadequate			Discussion with MMED students	
		Operational: Tutorial and Clinical teaching: schedule overlapped				

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
		<p>Costomer's feedback: study room infranstructure</p> <p>Quality records: student's scholarship</p> <p>Operational: delay dissertation submission</p> <p>Costomer's complaints: no study week prior to exam</p>				
Oftalmologi	<p>Ruang kerja & alatan di klinik yang terhad</p> <p>Ruang kerja & alatan di Dewan Bedah terhad (operating room, ophthalmic surgical microscope, phaco machine)</p>	<p>1/ Sesak ruang kerja (terutama apabila pelajar MD posting) 2/ Produktiviti kerja rendah kerana kurang alatan(i.e slit lamps/ laser machine, komputer) - 3/ pesakit menunggu lama dan tidak selesa kerana dikerumuni doktor dan pelajar MD</p>	<p>5</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>4</p>	<p>Low</p> <p>Mod</p> <p>Mod</p> <p>Low</p>	<p>Audit ruang dan tambah alatan/ komputer</p> <p>Guna dewan bedah di "Day-care" centre</p> <p>Rayu KKM tambah bilangan tahun tajaan HLP</p> <p>Teruskan sesi bersama registrars dan MO di klinik dan penilaian berasaskan 'End of Posting Assesment'</p>	<p>Penilaian berterusan</p> <p>Dateline:</p> <p>>> ruang klinikal mmg terhad</p> <p>>> masih perlu kenalpasti risiko yang didaftar</p>

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
	<p>Tajaan HLP terhad untuk 8 semester sahaja.</p> <p>Bilangan Pensyarah terhad dengan bebanan tanggungjawab yang besar (academic& research)</p>	<p>Kurang peluang melakukan pembedahan & Kurang kompetensi</p> <p>Pelajar tidak dapat menduduki peperiksaan kerana gagal membayar yuran pengajian</p> <p>Kurang sesi P&P bersama pelajar PG dan MD kurang kefahaman</p>				<p>Penilaian berterusan</p> <p>Penilaian berterusan</p> <p>Penilaian berterusan</p>
ORL-HNS	<p>Infrastructure-UG</p> <p>Inadequate room for tutorial and seminar</p> <p>Infrastructure - PG</p> <p>i. Teaching equipment is</p>	<p>Affect teaching sessions organized</p> <p>Teaching is cancelled/delay in starting the class</p> <p>Quality of the examination affected due to student performances and clinical skills not optimum</p>	<p>6</p> <p>6</p> <p>6</p>	<p>Mod</p> <p>Mod</p> <p>Mod</p>	<p>To use other venue Eg: Bilik Tutorial A, DK7</p> <p>To utilize the lecturer's and students laptop, borrow the LCD from AVA</p> <p>a) To apply teaching and learning equipment earlier/according to the schedule</p> <p>b) To ensure maintenance of teaching and learning equipment is as scheduled</p>	<p>To apply new facilities by</p> <p>31 Dis. 2018</p>

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
	inadequate e.g LCD and computer ii. Teaching equipment is inadequate e.G Workstation For Video Endoscopic Procedure For Clinical Teaching					
Ortopedik	Kurang perhatian dan tindakan para pensyarah terhadap ISO9001 dan tiada sistem pendokumentasi an ISO9001 yang baik	Tiada tindakan terhadap ISO9001	10	Mod	Pemantauan dari masa ke masa oleh Ketua Jabatan	Perbincangan dalam agenda mesyuarat Jabatan

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
	Job Description pensyarah tidak dikemaskini	Kekurangan hebahan dan perbincangan	10	Mod	Pemantauan dari masa ke masa oleh Ketua Jabatan	Disember 2018
	Tidak ramai pelajar pascasiswazah daripada luar negara	Syarat kemasukan terlalu ketat	12	Mod	Menambahkan bilangan pelajar pascasiswazah daripada luar negara Dengan melonggarkan syarat kemasukan.	Disember 2018
	Tempahan dewan/bilik mengajar tidak efisien dan terdapat alatan pengajaran yang rosak	Lewat menempah dewan/bilik dan tiada jadual penyelenggaraan alatan pengajaran	12	Mod	Jadual pengajaran perlu diurus dan disediakan seawal mungkin Mengenalpasti isu lebih awal dan jika bermasalah, perlu laporkan segera	Ogos 2018
	Penerbitan makalah di dalam indexed journal dan juga	Bebanan tugas yang lain adalah tinggi dan peluang penyelidikan yang terhad	8	Mod	Mewajibkan pelajar di bawah penyeliaan pensyarah menulis manuskrip untuk tujuan penerbitan di dalam indexed journal dan hebahan peluang	Januari 2019

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
	permohonan geran				permohonan geran dalam kalangan pensyarah	
Patologi	Computer software used for daily operations (in department's office) is not an updated version/ not upgradable/not compatible with new updated software	Delay in daily operations including administrative works and meetings /academic related matters	10	Mod	Apply for reformat computer software that suitable to run normal daily task with updated version for department's office	Action completed on 7.2.18
	Inadequate numbers of lecturers in department of Pathology	Reduce productivity in terms of teaching, learning, management, research due to increase individual workload/ high workload nad burden to the lecturers on the tight schedule	8	Mod	1.To encourage more trainees/qualified /experienced anatomical pathologists to join pathology USM 2. To organize manuscript writing workshop to encourage more publications. 3.Divide equal tasks/burden among the lecturers	Current status: we have 3 applications for trainee lecturer's post Manuscript writing workshop was

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
						successfully conducted on 27 & 28 June 2018
Patologi Kimia	Student is unable to submit dissertation on time	Unable to seat for final exam	12	High	1. Preparing the Gantt chart & milestone for the project completion. 2. Monitoring the project progression every 3 months (to be presented & recorded)	1 year
Pediatrik	Sekurang-kurangnya 35% pelajar Mmed bergraduasi dalam tempoh 8 semester	Pelajar tidak menghantar dokumen-dokumen yang diperlukan dalam tempoh yang ditetapkan.	12	Mod	Menghantar surat amaran dan peringatan secara berterusan.	Risk ini telah dipantau sebagai objektif kualiti. Dicadangkan untuk mendaftar risiko lain.
Pendidikan Perubatan	1. Kekurangan fasiliti pengajaran dan pembelajaran berdasarkan	Pengajaran dan pembelajaran tidak dapat dijalankan dengan baik	15	High	Memperkasakan kemudahan yang ada dan menambahbaik	Disember 2018

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
	konsep pembelajaran alaf ke 21					
	2. Bilangan pelajar yang mendaftar untuk mengikuti kursus berkurang	Tidak mendapat pelepasan untuk menyambung pengajian daripada majikan	25	High	Meningkatkan promosi dan menjalankan fleximed	Disember 2018
	3. Bilangan pensyarah berkelayakan amat sedikit untuk menyelia pelajar Doktor Falsafah	Pelajar tidak dapat mendaftar kerana tidak ada penyelia untuk program Doktor Falsafah	25	High	Menghantar pensyarah sedia ada untuk meneruskan pengajian Doktor Falsafah	Disember 2018
	4. Peruntukan geran yang berkurangan	Peruntukan daripada kerajaan yang terhad	15	High	Bekerjasama dengan pensyarah lain dan berusaha mendapatkan permohonan geran-geran luar	Disember 2018

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
	5. Kurang bantuan kewangan untuk menyokong pensyarah untuk menyambung pengajian di peringkat lebih tinggi seperti PhD	Peruntukan daripada kerajaan yang terhad	12	Mod	Menggunakan kemudahan yang ditawarkan dalam kapasiti yang terhad	Disember 2019
Perubatan	Bilangan pensyarah di jabatan yang kurang	Bebanan kerja yang tinggi bagi pensyarah untuk semua aktiviti klinikal dan pengajaran undergraduate dan postgraduate	12	Mod	Mempromosikan/menawarkan/mengiklankan jawatan pensyarah kepada pelajar sarjana yang akan tamat pengajian dan pakar-pakar perubatan daripada dalam dan luar negara.	Berterusan dari semasa ke semasa sehingga keperluan pensyarah mencukupi.
Perubatan Kecemasan	Paparan LCD build in tidak terang/kabur	pembelajaran tidak sempurna Sistem sokongan untuk P&P lemah	20 16	High High	Guna mobile LCD Guna hotspot individu	Jan 2019 (Pohon dari akademik)

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
	WIFI tak berfungsi					Jan 2019 (Pohon dari PPKT)
Perubatan Keluarga	1. teaching equipment is inadequate; example LCD and Computer	Delayed in starting class/cancellation of teaching session	6	Mod	Request for new LCD and Computer	Dec 2018
	2. Late submission of CME material by students	Cancellation of class	6	Mod	Ensure submission of material 2 weeks prior to class	Dec 2018
Perubatan Masyarakat	1. Pengangkutan bas yang disediakan oleh pihak USM tidak mencukupi	1. Pelajar tidak dapat mengikuti program yang ditetapkan oleh pejabat kesihatan daerah dengan efektifny	6	Mod	Pelajar dipecahkan kepada 3 kumpulan kecil di 3 daerah yang berbeza. Pengangkutan van USM boleh digunakan	September 2018
	2. Pemilik tempat lawatan	2. Pembatalan lawatan, proses pembelajaran terganggu	6	Mod	Memperbanyakkan cadangan lokasi lawatan sebagai alternatif	Mac 2019

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
	tidak menerima lawatan pelajar					
	3. Kelulusan etika projek penyelidikan Master of Public Health lambat diperolehi	3. Pelajar lambat memulakan penyelidikan, tidak dapat menyiapkan projek dalam tempoh yang diberikan dan boleh menyebabkan mereka gagal dalam kursus	15	High	Mengadakan pembentangan proposal lebih awal. Permohonan utk 'fast track' daripada pihak jawatankuasa etika	September 2018
	4. Komputer di MIP yang digunakan untuk peperiksaan bermasalah	4. Masa peperiksaan terjejas	15	High	Menyediakan surat kepada PPSP untuk menambahbaik kemudahan komputer di MIP. Untuk jangkamasa terdekat, peperiksaan boleh dijalankan di makmal komputer Pusat Pengetahuan Komunikasi Teknologi	September 2018
Program Kajian Komuniti & Kes Keluarga (KKKK)	1) Kenderaan USM ke tempat program tidak mencukupi	Pelajar menggunakan kenderaan sendiri Pelajar tidak dapat mengaplikasi ilmu yang diajar	15 6	High Mod	Tidak membenarkan pelajar menggunakan kenderaan sendiri Menambahkan bajet untuk sewaan peralatan luar	Disember 2018 Disember 2018

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
	2) Peralatan untuk projek intervensi kesihatan komuniti tidak mencukupi					
Psikiatri	1. LCD tidak mencukupi	1. Kelas tidak dapat dijalankan mengikut waktu yang dijadualkan	6	Mod	Beli LCD baru	1. Isu ini telah diperjelaskan oleh pihak pentadbiran. Untuk memohon, perlu buat surat pada dekan namun ianya bergantung kepada bajet.
	2. Bilangan pensyarah klinikal kurang	2. Setiap pensyarah perlu mengambil kelas yang banyak	12	Sederhana	Mempromosikan/menawarkan/mengiklankan jawatan pensyarah kepada pelajar sarjana yang akan habis posting,	2. Akan menerima pensyarah baru pada Nov 2021

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
					pensyarah-pensyarah dalam negara juga di luar negara	(sekiranya trainee sekarang grad on time)
Pusat Genom	1. Inadequate and outdated infrastucture for research activities	1.Reseach is delayed or cannot be conducted appropriately 2. Decline in research performance	10	Mod	1. Procure new equipment/s 2. Centralized facilities for common use	12.9.2018 * Share equipment with other departments since no budget for new equipment
	2. Inadequate of academic staff for Mpath (Medical Genetics)	Increase of workload for each lecturer	9	Mod	Appoint new academic staff with specific expertise and competency	12.9.2018 * New RLKA staff will report duty in October 2018
	3. Shortage of workspace	Incondusive workspace	8	Mod	Apply for the extension/new workspace	12.9.2018

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
						*Future plan: CoE application
	4. Limited research grant	Less enrollment of students	8	Mod	collaboration with other departments /universities / agencies	12.9.2018 *Awaiting for Human Ethics Approval for 2 RUI grant)
	5. Core equipment for teaching & learning (cytogenetic work station) are inadequate	Deprivation of hands-on students' training	15	High	1. Equipment loan from IPPT 2. Apply budget for new equipments	Completed (received cytogenetic work station from IPPT on 26 June 2018)
Pusat Kemahiran Klinikal (CSC)	1. Penyelenggaraan alatan dan simulator pengajaran	Alatan/ simulator rosak dan tidak mencukupi untuk kegunaan pengajaran	12	Mod	1. Pelaksanaan sistem pengurusan aset yang lebih mantap. 2. Kompilasi garis panduan penjagaan/ penyelenggaraan alatan sebagai rujukan.	2 tahun

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
					3. Latihan kaedah penyelenggaraan kepada staf. 4. Pemantauan penyelenggaraan secara berkala. Penilaian kompetensi 2 tahun penyelenggaraan.	
	2. Kurang Tutor Klinikal (Pensyarah)	Sesi P&P tidak dapat dijalankan dengan efektif	9	Mod	1. Tambahbaik sistem pengurusan jadual waktu 2.Tambahbaik sistem komunikasi 3. Pemantauan keberkesanan sesi dan maklumbalas pelajar serta tutor klinikal	1 tahun
	3. Penghawa dingin tidak berfungsi	Persekitaran tidak kondusif untuk pelajar	9	Mod	1. Pemantauan kekerapan laporan kerosakan dan penyelenggaraan 2. Laporan atau cadangan yang berkaitan hasil dapatan	1 tahun
Radiologi	-					Perlu daftar dan isi semula
Surgeri	Penghawa dingin sedia ada	Semua staf (pensyarah) tidak selesa untuk		High	Surat memohon penghawa dingin telah dihantar ke Pejabat Dekan dan Pembangunan	Julai 2018 (Penghawa dingin di setiap

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
	tidak berfungsi dengan baik.	melaksanakan tugas di dalam bilik masing-masing.			(Dalam tindakan pihak Pembangunan)	bilik pensyarah di Jabatan Surgeri telah siap dipasang sepenuhnya)
Unit Biostatistik & Metodologi Penyelidikan	1. Geran sedia ada yang terhad untuk Professor Madya dan Professor memohon, seperti USM short term grant	1. Aktiviti kajian terhad yang memerlukan sokongan kewangan	3	Low	Terima	
	2. Kekurangan jumlah bilik untuk pelajar pasca siswazah untuk aktiviti pelajar dan pengajaran.	2. Aktiviti pelajar dan pengajar terjejas	3	Low	Terima	-

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
	3. Bilangan komputer dan software yang boleh diguna untuk tujuan pengajaran terhad.	3. Kesukaran untuk menjalankan pengajaran dengan menggunakan komputer makmal dan software tertentu di unit Biostatistik	8	Mod	Menulis surat rasmi kepada pejabat Dekan bagi memohon pembiayaan untuk membeli komputer dan software	1 tahun
	4. Pelajar dengan kriteria kemasukan yang kurang memuaskan	4. Pelajar tidak boleh graduasi pada masa yang ditetapkan.	2	Low	Terima	
	5. Kekurangan pensyarah di unit	5. Pensyarah perlu mengajar lebih banyak topik/ subjek and mengendalikan/menyelia lebih banyak pelajar	2	Low	Terima	-
Unit Makmal Akademik (MPG)	1.Pintu Makmal kemungkinan lambat dibuka.Amalan	Kakitangan masuk pejabat mengikut masa biasa iaitu Pagi 8.10am dan Lepas	10 10	Mod Mod	Kebanyakan kakitangan berumur 50 tahun ke atas.Kelas amali dan peperiksaan jauh daripada tempat penyediaan.Jumlah peralatan banyak.	31.8.2018 (6 bulan)

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
	<p>yang baik adalah pintu makmal dan kemudahan infrastruktur seperti 'aircond' dibuka 15 minit sebelum kelas bermula.</p> <p>2.Kekurangan kakitangan untuk mengangkat dan membawa peralatan makmal semasa kelas amali dan peperiksaan pelajar</p>	<p>Rehat 2.00pm. Kelas lambat dimulakan.</p> <p>Kebanyakan kakitangan berumur 50 tahun ke atas.Kelas amali dan peperiksaan jauh daripada tempat penyediaan.Jumlah perlatan banyak.</p> <p>Mengganggu kelancaran perjalanan penyediaan peralatan untuk kelas amali dan peperiksaan</p>			<p>Mengganggu kelancaran perjalanan penyediaan peralatan untuk kelas amali dan peperiksaan.</p> <p>Memohon kepada Dekan untuk menempatkan kakitangan yang lebih muda dan mampu untuk mengangkat peralatan yang berat seperti centrifuge, water bath dan mikroskop</p>	<p>31.8.2018 (6 bulan)</p>
Bahagian Pengurusan Peperiksaan	1. Kelewatan penerimaan soalan peperiksaan bagi	1.Percetakan soalan terpaksa dilakukan dalam tempoh yang singkat dan tergesa-gesa	15	High	1. Mewujudkan sistem “reminder” melalui notis bagi membolehkan penerimaan soalan dalam waktu ditetapkan.	Ogos 2018

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
	tujuan percetakan.					
	2.Ketidakhadiran pengawas/ petugas peperiksaan	2.Kekurangan pengawas /petugas yang telah dilantik pada hari peperiksaan	9	Mod	2. Pengawas/ petugas perlu memberi notis ketidakhadiran sekurang-kurangnya 5 (lima) hari berkerja sebelum peperiksaan berlangsung bagi membolehkan pengganti baharu dilantik.	Ogos 2018
	3.Kekurangan kemudahan dewan peperiksaan	3.Menyebabkan berlaku pertindihan dewan peperiksaan diantara pusat pengajian / ptj	15	High	Jadua-jadual peperiksaan perlu diperolehi awal oleh Bhg.Akademik / Bhg.Siswazah bagi membolehkan urusan tempahan dewan dilakukan seawal mungkin.	Setiap permulaan sidang akademik pengajian (Oct / Nov)
	4.Kekurangan peralatan seperti laptop bagi tujuan peperiksaan	4.Kondisi laptop yang digunakan tidak memuaskan ketika peperiksaan berlangsung	9	Mod	Memohon peruntukan tambahan keatas pusat pengajian / kampus induk bagi pembelian alatan baharu.	Disember 2018

JABATAN	ISU	RISIKO	MARKA H RISIKO (RISK RATING)	TAHAP RISIKO	PELAN TINDAKAN	TARIKH DIJANGKA SIAP
Unit Pentadbiran	<p>1. Kehilangan PO sama ada semasa dihantar ke pembekal atau dikembalikan ke Unit Kewangan.</p> <p>2. Tiada vendor Pensyarah Kehormat bagi tujuan pembayaran honorarium.</p>	<p>1. Kena buat surat sumpah mengesahkan kehilangan PO.</p> <p>2. Perlu mendaftar vendor dengan Bendahari USM.</p>	6 6	Mod Mod	<p>1. Mewajibkan penghantaran PO menggunakan syarikat penghantaran segera berdaftar.</p> <p>2. Mewajibkan senarai lantikan Pensyarah Kehormat disertakan bersama butiran/maklumat pembayaran.</p>	
Unit Sains Rekonstruktif	Kekurangan Pensyarah	Pengajaran dan Pembelajaran Terganggu	15	High	Permohonan Pensyarah Baru setiap tahun	Terbuka

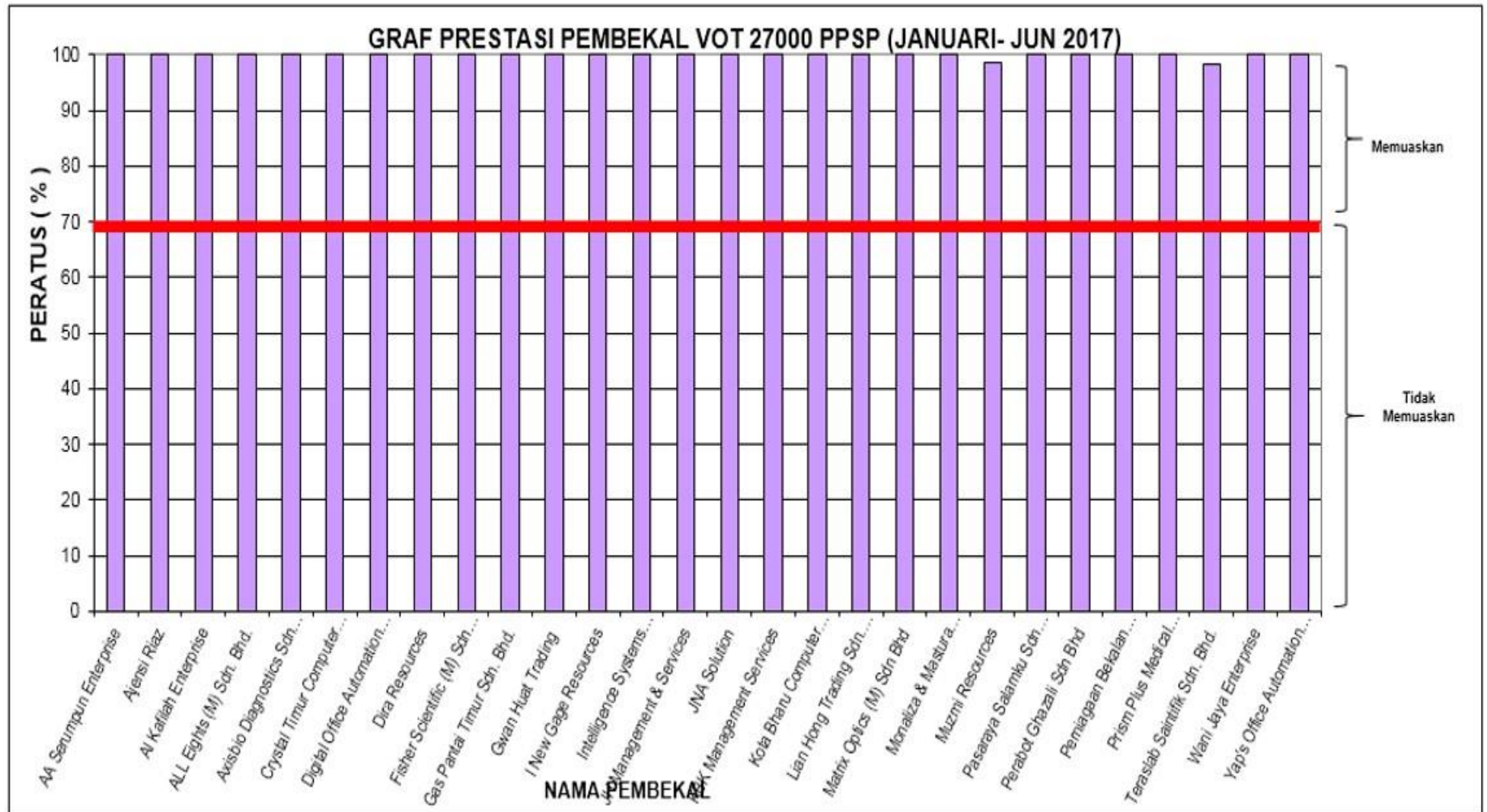
AGENDA 8: KEPERLUAN SUMBER (STAF/PERALATAN/RUANG)

JABATAN	KEPERLUAN SUMBER	TARIKH SURAT PERMOHONAN	KEPUTUSAN MRM LEPAS	STATUS KEPERLUAN SEMASA
Siswazah	1. Komputer utama yang sering digunakan kini rosak.	Dekan akan cuba mencari jalan penyelesaian.	Permohonan untuk membaiki komputer tersebut telah diusulkan kepada PPKT, namun PPKT enggan membaiki kerana aset PPSP bukan lagi dibawah tanggungjawab PPKT	Permohonan pembelian peralatan baru dibuat melalui belanja mengurus dan dipohon melalui EXCO DEKAN.
Farmakologi	Pantri kakitangan sangat terbuka. Mencatatkan pemandangan dan pencemaran bau. 1) Penghawa dingin bilik mesyuarat Jabatan terbakar dan tidak dapat digunakan dan perlu dibaiki segera. 2) Ubahsuai kecil bilik transit makmal farmakologi	Permohonan pengubahsuaian pada 2009/2011 (PPSP/JR/R18) 1 Julai 2018 16 Nov 2017	Masih diperlukan	Masih diperlukan Keutamaan kepada perkara 1-aircond terbakar.
Imunologi	Bilik <i>postgraduate</i> di Jabatan Imunologi	Surat permohonan untuk ubahsuai ruang makmal yang tidak digunakan telah dihantar ke Jabatan Pembangunan	Sangat memerlukan kerana pelajar MSc dan PhD ditempatkan di dalam makmal	Perkara ini masih lagi dalam perbincangan di antara jabatan pembangunan dengan pihak univerisiti kerana ia melibatkan bajet univerisiti.

JABATAN	KEPERLUAN SUMBER	TARIKH SURAT PERMOHONAN	KEPUTUSAN MRM LEPAS	STATUS KEPERLUAN SEMASA
Mikrobiologi	Kekurangan komputer		Mana-mana komputer yang lama (atau kapasiti RAM yang rendah) dari Unit Statistik boleh didermakan ke Jabatan Mikrobiologi	
Pusat Kemahiran Klinikal	Kurang staf (Pembantu Tadbir)	Surat permohonan dihantar dan maklumbalas diterima pada 20 November 2016	Gunasama Pembantu Tadbir daripada Jabatan Patologi Kimia. (Hanya setiap Isnin & Selasa pada jam 2.00 – 4.40 petang)	Masih perlukan staf tetap kerana pertambahan beban tugas melibatkan urusan jadual penempatan pelajar/ pensyarah, pentadbiran jabatan dan pelan perancangan penjanaaan kewangan.
BPSP	<p>Hasil maklumbalas pelanggan 2018.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tambah ruang jualan makanan spt roti/biskut dll 2. “Ruang bahan bacaan/mini library di pusat sumber pelajar 3. Sofa banyak sikit 4. Mesrakan pantri 	Tiada tindakan diambil setakat ini.		

JABATAN	KEPERLUAN SUMBER	TARIKH SURAT PERMOHONAN	KEPUTUSAN MRM LEPAS	STATUS KEPERLUAN SEMASA
Perubatan Kecemasan	1. Fix LCD projektor yang tidak memuaskan/capai spesifikasi utk P&P 2. WIFI tidak berfungsi dengan baik	Surat permohonan telah di hantar Surat permohonan telah di hantar		
Anatomi	Lack of safe and conducive environment (facilities) to conduct dissections or cadaveric-based teaching	To notify Dean of School of Medical Sciences and to suggest the school to purchase a computer-based dissection software (that to be placed in the clinical simulation center)		

AGENDA 9: PRESTASI PEMBEKAL

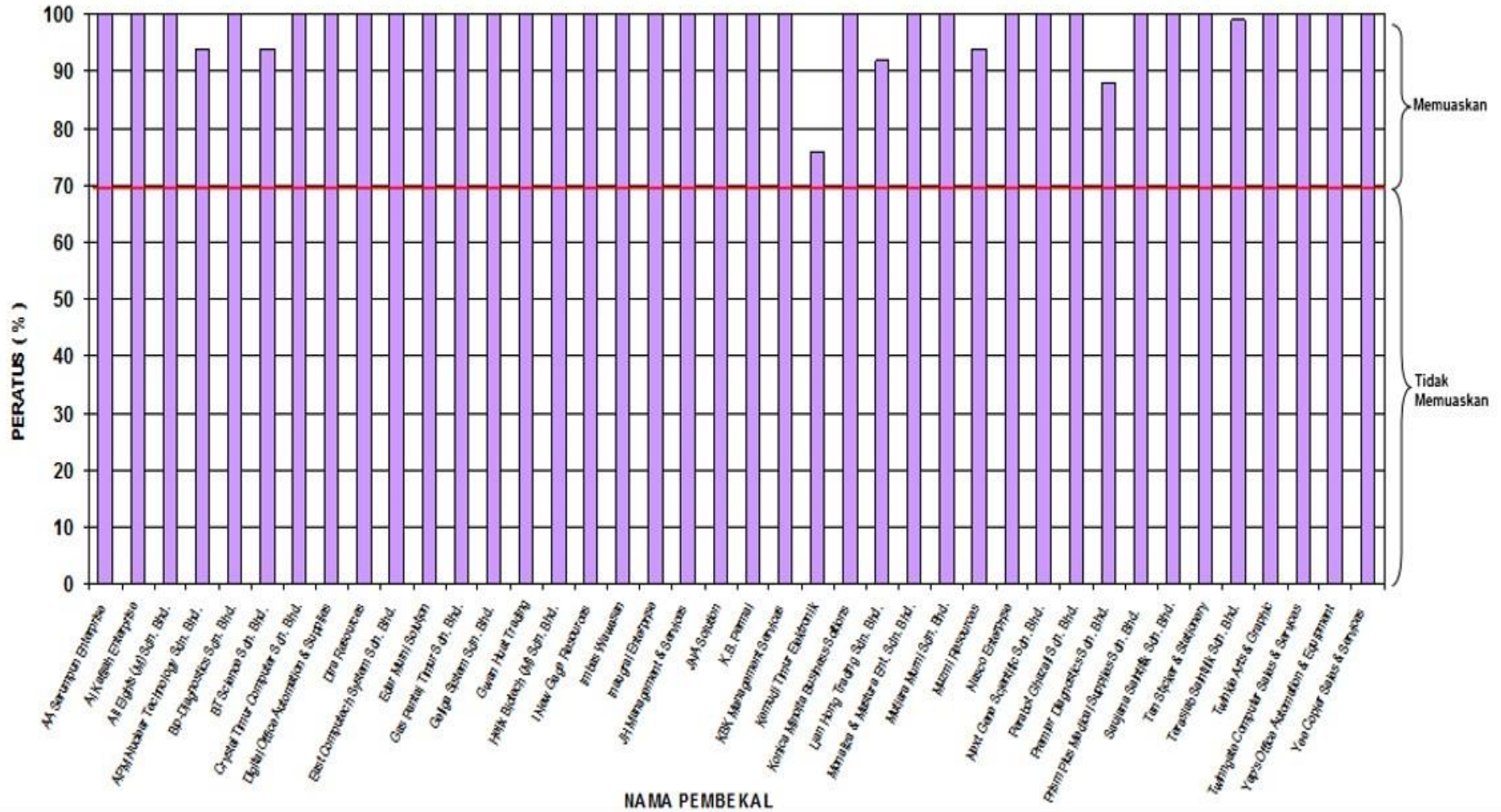


Penilaian Prestasi Keseluruhan

Prestasi pembekal adalah memuaskan jika purata markah adalah 70% dan ke atas

Bil	Kriteria Penilaian	Markah
1	Bekalan dihantar mengikut tempoh yang ditetapkan	60
2	Bekalan memenuhi spesifikasi	20
3	Kuantiti bekalan mencukupi	10
4	Tiada perubahan harga selepas sebut harga diterima	10
	Jumlah	100

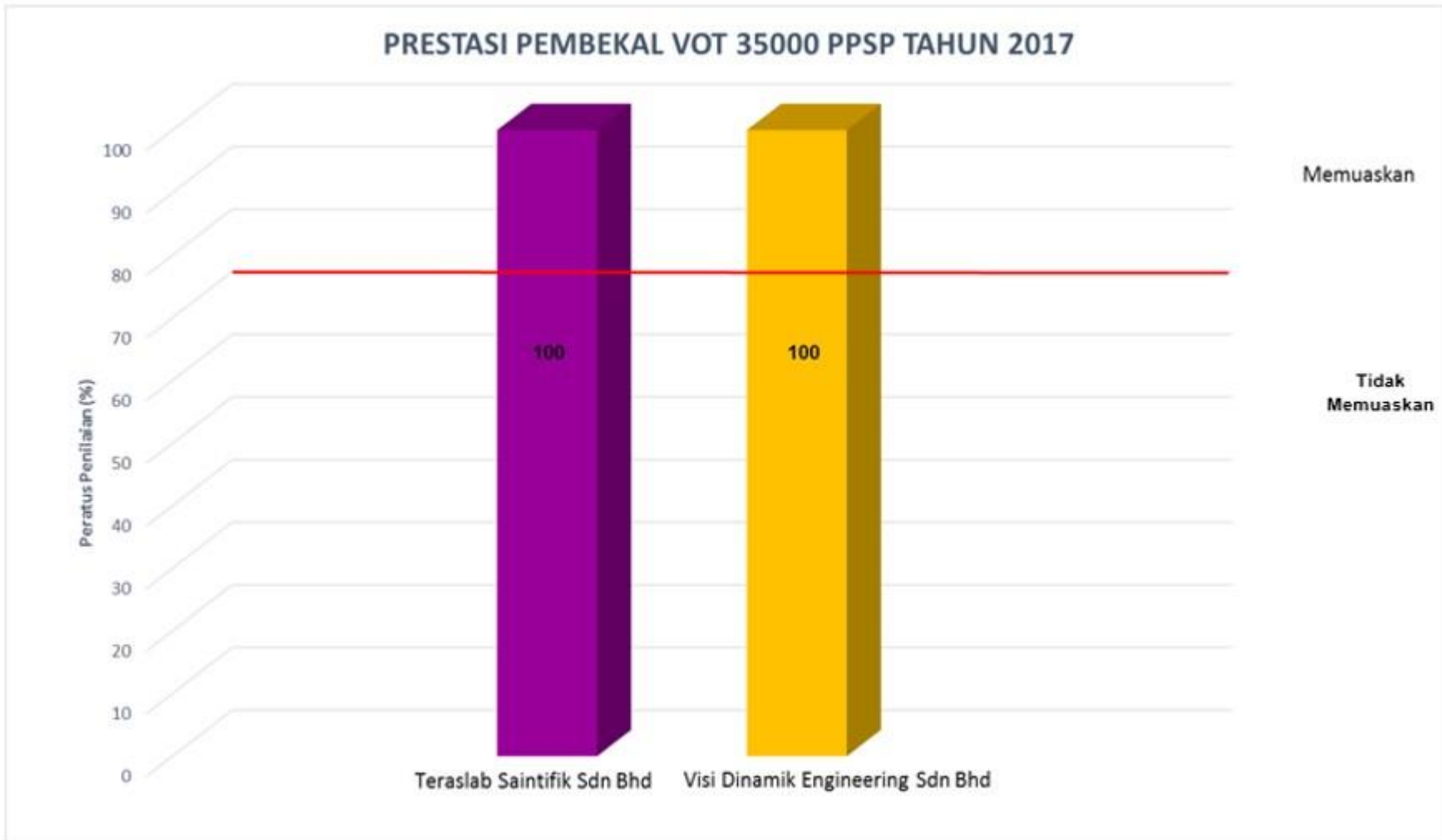
GRAF PRESTASI PEMBEKAL VOT 27000 (JULAI- DISEMBER 2017)



Penilaian Prestasi Keseluruhan

Prestasi pembekal adalah memuaskan jika purata markah adalah 70% dan ke atas

Bil	Kriteria Penilaian	Markah
1	Bekalan dihantar mengikut tempoh yang ditetapkan	60
2	Bekalan memenuhi spesifikasi	20
3	Kuantiti bekalan mencukupi	10
4	Tiada perubahan harga selepas sebutharga diterima	10
	Jumlah	100



Penilaian Prestasi Keseluruhan

Prestasi pembekal adalah memuaskan jika purata markah adalah 70% dan ke atas.

Bil	Kriteria Penilaian	Markah
1	Bekalan dihantar mengikut tempoh yang ditetapkan	60
2	Bekalan memenuhi spesifikasi	20
3	Kuantiti bekalan mencukupi	10
4	Tiada perubahan harga selepas sebutharga diterima	10
Jumlah		100

AGENDA 10: CADANGAN PENAMBAHBAIKAN

RUMUSAN DARI SFI AUDIT DALAMAN atau lain-lain.

JABATAN	SFI
Fisiologi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tiada maklumat/mesyuarat di peringkat jabatan yang menyatakan/membincangkan isu-isu luaran atau dalaman yang relevan dengan jabatan 2) Tiada pegawai yang dilantik bagi memastikan risiko yang telah didaftarkan dipantau dan dikaji semula. 3) Tiada maklumat lengkap seperti tiada tandatangan dan tarikh penyedia/penyemak/pengesah pada dokumen contohnya Indikator Objektif Kualiti dan Borang Soal Selidik

AGENDA 11: PENAMBAHBAIKAN YANG TELAH DILAKSANAKAN DI JABATAN

JABATAN	PENAMBAHBAIKAN	PERLAKSANAAN (TARIKH MULA DILAKSANA)	KEBERKESANAN/ULASAN
Akademik	Akademik	Telah mewujudkan borang maklum balas secara atas talian (Google Form) untuk memudahkan edaran dilaksanakan.	31 Mei 2018
Elektif	Borang penilaian penyelia dan logbook telah dikemaskini untuk membantu pelajar	16 Julai 2018	Masih dalam proses menunggu laporan daripada pelajar
Farmakologi	<p>1. Tambah objektif kualiti untuk pelajar international</p> <p>2. Mengadakan rekod-rekod baru selaras dengan keperluan proses kerja CP postgraduate</p> <p>3) Sesi pembentangan berkala di jabatan sekurang-kurangnya setahun sekali untuk pelajar pasca-siswazah bagi memantau kemajuan pelajar</p>	Mei 2018	95% rekod telah dikemaskini
Fisiologi	<p>1) Mesyuarat mengenai pengurusan risiko telah dijalankan di jabatan.</p> <p>2) Penyelaras Pengurusan Risiko telah dilantik.</p> <p>3) Ruangan tandatangan dan tarikh untuk dokumen tersebut telah disediakan.</p>	<p>6hb Mei 2018</p> <p>6hb Mei 2018</p> <p>20hb Mei 2018</p>	<p>Selesai</p> <p>Selesai</p> <p>Selesai</p>

Hematologi	Mengemaskini dokumen dan rekod bersesuaian dengan keperluan ISO 9001:2015	1.1.2018	Telah dilaksanakan
Patologi Kimia	<p>Student Registration & Orientation (Part I & II).</p> <p>Senarai kehadiran pelajar tidak jelas. Perlu menyatakan samada Part I atau II.</p> <p>Penilaian selepas latihan staf akademik. Tiada rekod penilaian selepas latihan bagi pensyarah perubatan. Terdapat beberapa pensyarah perubatan yang telah menghadiri kursus latihan (2 hari) dan borang penilaian tidak diisi.</p>	<p>24.5.18</p> <p>24.5.18</p>	<p>Telah dilaksanakan dan berkesan</p> <p>Telah dilaksanakan dan berkesan.</p>
Jabatan Perubatan Masyarakat	Rekod geran penyelidikan pensyarah telah dikemaskini	6 Mei 2018	90% rekod telah dikemaskini
	JD pensyarah perlu dikemaskini supaya lebih terperinci dan informatif	6 Mei 2018	90% JD telah dikemaskini
O&G	Membantu manambahkan kemudahan infrastruktur study room untuk master students	Nov 2017	Mac 2018
Ortopedik	JD pensyarah perlu dikemaskini supaya lebih terperinci dan informatif	Jun 2018	Dalam proses kemaskini.
Psikiatri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambah objektif kualiti 2. Mewujudkan website jabatan 3. Mewujudkan kotak peti pertolongan cemas 	Mei 2018	Berjaya mendapatkan pelajar sarjana international

	<p>4.Mewujudkan buku khas untuk mesyuarat ISO jabatan</p> <p>5. mewujudkan rekod-rekod baru selari dengan proses kerja dalam CP postgrad</p>		
Pusat Kemahiran Klinikal	Pemantapan penyelenggaraan alatan/ simulator	April 2018	Memperolehi agihan bajet bagi penggantian bahagian simulator yang dikenalpasti rosak. (Male genitalia for catheterization simulators)
Bahagian Pengurusan Peperiksaan	<p>1. Akan mewujudkan borang maklumbalas pelanggan (Google Form) keatas pihak yang berurusan dengan Bhg.Pengurusan Peperiksaan.</p> <p>2. Mewujudkan sistem “pool” bagi pembantu peperiksaan Osce / Klinikal untuk melancarkan operasi persiapan / tutup ditempat peperiksaan.</p>	<p>Belum ditentukan tarikh – (tahun 2018)</p> <p>Akan dibincangkan diperingkat yang berkaitan dalam masa terdekat.</p>	
Perubatan	<p>1.Sentiasa mengemaskini rekod-rekod penerbitan/pembentangan journal/poster oleh pensyarah-pensyarah jabatan secara berkala setiap tiga bulan</p> <p>2. Memastikan setiap maklumbalas pelanggan di analisa dan dibuat tindakan lanjut</p>	01 Januari 2018	<p>1. Sentiasa objektif dan berusaha untuk mencapai kualiti objektif jabatan</p> <p>2. Mengopitimumkan keberkesanan perkhidmatan di jabatan dengan penambahbaikan daripada maklumbalas pelanggan.</p>

Makmal Pelbagai Guna (MPG)	1.Memasang sesiku tambahan pada 6 unit meja makmal (MPG1,MPG2,MPG3 dan MPG4) 2.Memohon Tanda Arah (MPG1&MPG2) di koridor berhampiran Pantry Pejabat R&D.	12/7/2018 Permohonan telah di hantar ke Jabatan Pembangunan bertarikh 16/5/201	Kerja-kerja dilakukan oleh Kontraktor (melalui Jabatan Pembangunan Kampus Kesihatan).Meja sebelum ini boleh melengkong bila ada bebanan yang berat dan kakinya juga ada risiko membelok. Memudahkan pelajar master/peserta bengkel daripada institusi lain yang berurusan untuk kelas amali/peperiksaan/bengkel
----------------------------	--	--	---

AGENDA 12: HAL-HAL LAIN

1. Hematologi: Masalah ruang bagi penempatan masakini (2 pesyarah, 20 pelajar MPath).

Komen Dekan:



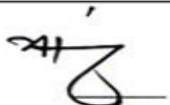
- Naib Canselor dan Pihak Pengurusan Universiti telah meluluskan sejumlah lebih 20 pertambahan bilik baru di AVA lama untuk dijadikan bilik pensyarah.
- Bagi pertindihan kemudahan ruang di Makmal Kemahiran Pergigian, peralatan berkaitan di makmal tersebut perlu disimpan diruangan semasa sebelum dialihkan secara kekal ke bangunan PP Sains Pergigian. Dekan akan berbincang dengan Dekan dan Pengurusan PPSG.
- Buat sementara waktu, pelajar MPath boleh ditempatkan di Post Graduate Lounge berdekatan Pej Siswazah/Penyelidikan.
- En Azhar Ahmad (Pentadbiran-Patologi) dan Prof Madya Dr Zakuan Zainy (Mikrobiologi) perlu melaksanakan audit semula berkaitan keperluan ruang untuk mengenalpasti bilik-bilik yang boleh menempatkan pensyarah untuk sementara waktu

AGENDA 13: ULASAN DAN KESIMPULAN DEKAN BERKAITAN PRESTASI KESELURUHAN SPK (QMS)

Dekan merakamkan ucapan terima kasih kepada semua yang terlibat dalam menjayakan aktiviti pengurusan kualiti di PPSP termasuklah semua Timbalan Dekan, Ketua Jabatan/Unit, Pengerusi Fasa, Ketua Program, Semua Penyelaras Kualiti/Pengawal Dokumen, dan AJK Sekretariat ISO PPSP.

Beliau bersyukur dengan komitmen dan pencapaian agenda Kualiti PPSP sepanjang tahun 2017 dan 2018. Ini mencerminkan bahawa PPSP komited dalam memastikan kualiti pengajaran dan pengajaran serta penyelidikan di PPSP berada dalam prestasi yang sangat memuasklan.

Sehubungan itu juga, PPSP telah berjaya memastikan bahawa aktiviti ISO9001 dan mesyuarat berkala MRM berupaya menjadi platform untuk mempertingkatkan aspek pengajaran dan pembelajaran serta penyelidikan disamping menjadi pemankin kepada penambahbaikan yang berterusan.

	Tandatangan
Disediakan oleh: Hj. Che Ismail Che Lah Setiausaha Jawatankuasa Kuasa kerja ISO9001:2008 Tarikh: 29 Julai 2018	
Disemak oleh: Prof. Madya Dr Nik Rosmawati Nik Husain Pengurus Kualiti, PPSP Tarikh: 5 Ogos 2018	
Disahkan oleh: Prof. Dr Shaiful Bahari Ismail Dekan PPSP Tarikh: 9 Ogos 2018	

SENARAI LAMPIRAN

LAMPIRAN A: [Kehadiran ke Mesyuarat MRM 2018 pada 26 Julai 2018](#)

LAMPIRAN B: [Laporan Audit Dalaman Tahun 2018](#)

LAMPIRAN C: [Laporan Objektif Kualiti Setiap Jabatan/Unit 2018](#)

LAMPIRAN D: [MRM Root Cause dan Corrective Action](#)

LAMPIRAN E: [Laporan e-Aduan oleh Jawatankuasa Aduan Pelanggan PPSP](#)