

**MESYUARAT KAJIAN SEMULA PENGURUSAN (MRM) 2018/2019**

**MS ISO9001:2015 PPSP**

**TARIKH: 29 JULAI 2019 (ISNIN)**

**MASA: 9.00 pagi**

**TEMPAT: Bilik Persidangan PPSP**

**SENARAI KEHADIRAN: Senarai kehadiran MRM 2018 seperti lampiran ([LAMPIRAN A](#))**

**AGENDA 1: PENGESAHAN MINIT MESYUARAT KAJIAN PENGURUSAN SEMULA (MRM) YANG LALU (26HB JULAI 2018)**

Ahli mesyuarat mengesahkan minit mesyuarat MRM 2017 lalu tanpa sebarang pindaan.

## AGENDA 2: PERKARA BERBANGKIT

Isu ini diambil dari minit MRM 2018 lepas. Terdapat 13 jab/unit dengan isu berbangkit.

Jabatan	Isu	Keputusan MRM 2018	Status/tindakan terkini
1. Siswazah	Komputer utama yang sering digunakan kini rosak.	<p><b>MRM 2017:</b> Permohonan untuk membaiki komputer tersebut telah diusulkan kepada PPKT, namun PPKT enggan membaiki kerana aset PPSP bukan lagi dibawah tanggungjawab PPKT</p> <p><b>MRM 2018:</b> 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 diluluskan adalah sgt sedikit. Tahun lepas,</p> <p>20 unit diberikan kpd Jabatan/unit bukan untuk tujuan T&amp;L. (Pegawai aset).</p> <p>PPSP akan membuat penilaian dan pembelian komputer secara menyeluruh (Dekan).</p>	<p><b>MRM 2019</b></p> <p>Bahagian Siswazah sudah guna alternatif lain iaitu menggunakan Laptop bagi penggunaan untuk bermesyuarat termasuk VIVA pelajar tetapi pada masa sekarang laptop PG semua dah rosak akibat penggunaan yg <i>heavy</i>.</p> <p>(sudah dihantar ke PPKT untuk dibuat penilaian tahap kerosakan)</p> <p>Bahagian Siswazah akan memohon kelulusan dari Pengurusan PPSP /Dekan untuk permohonan pembelian Laptop yang baharu bagi tujuan T&amp;L</p> <p><b>&gt;&gt; Telah mendapat kelulusan pihak Pengurusan dan dalam proses akhir pengagihan</b></p>

Jabatan	Isu	Keputusan MRM 2018	Status/tindakan terkini
	<p>Panggilan telefon kerap tidak berjaya dan <i>engage</i>. Banyak panggilan masuk setiap hari dan setiap 2 staf berkongsi satu line telefon</p>	<p>Masih perlu tanbahan talian dengan pertambahan staf</p>	<p><b>MRM 2019</b></p> <p>Telah mendapat sebanyak 2 talian tambahan yang baharu yang melibatkan pertambahan staf di Bahagian Siswazah.</p> <p>Pihak Bahagian Siswazah akan memohon talian tambahan sebanyak 2 talian lagi bagi mengurangkan permasalahan</p>
<p><b>2. Unit Biostatistik</b></p>	<p>Komputer pejabat am (Sejak MRM 2017)</p>	<p>Masih belum mendapat komputer baru. Staff menggunakan komputer dari makmal statistik.</p>	<p>Masih belum mendapat komputer baru</p> <p><b>&gt;&gt; Mesyuarat mencadangkan agar Jabatan gunasama</b></p>

Jabatan	Isu	Keputusan MRM 2018	Status/tindakan terkini
	<p>Pengajaran dan pembelajaran - Keperluan bilik pelajar dan Jurukomputer (Sejak MRM 2017)</p>	<p><b>MRM 2017:</b> Permohonan telah dilakukan dalam surat yang bertarikh 29/9/2014. Masih tiada tindakan daripada pengurusan.</p> <p><b>MRM 2018:</b> Pelajar menggunakan makmal komputer dan perpustakaan.</p>	<p>dengan alat/perolehan di makmal Biostatistik</p> <p>Bilik pelajar belum diterima</p> <p>Komputer di Unit Biostatistic sekarang di bawah penyeliaan PPKT</p> <p>SELESAI</p>
	<p>Pengajaran dan pembelajaran – Makmal komputer - Komputer yang ada tidak dapat berfungsi dengan baik untuk pembelajaran – spesifikasi yang tidak sesuai dengan kegunaan sekarang. (Sejak MRM 2017)</p>	<p><b>MRM 2017:</b> 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><b>MRM 2018:</b></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>Komputer baru sudah diterima.</p> <p>SELESAI pada 13 Jun 2019.</p>
<p><b>3. Imunologi</b></p>	<p>Bilik <i>postgraduate</i> di Jabatan Imunologi</p>	<p><b>MRM 2017:</b> Surat permohonan untuk ubahsuai ruang makmal yang tidak digunakan telah dihantar ke Jabatan Pembangunan.</p>	<p>&gt;&gt; Cadangan ubahsuain bilik dan proses dengan Pembangunan masih belum selesai</p>

Jabatan	Isu	Keputusan MRM 2018	Status/tindakan terkini
	Sangat memerlukan kerana pelajar MSc dan PhD ditempatkan di dalam makmal	<b>MRM2018: Masih</b> dalam perbincangan dengan pihak Pembangunan.	
<b>4. Perubatan</b>	1. Projektor (1 unit) 2. Komputer riba (1 unit)	Proses perolehan akan dilakukan secara berpusat (PIC: KPP)	Telah dibincangkan dalam exco Dekan  <b>&gt;&gt; TDA telah mendapat maklumat mengenai keperluan alat berkaitan melalui tinjauan yang telah dilakukan sebelum ini. Permohonan pembelian secara pukal telah dimajukan kepada PPKT Induk.</b>
<b>5. Mikrobiologi</b>	Kekurangan komputer	<b>MRM 2017:</b> Mana-mana komputer yang lama (atau kapasiti RAM yang rendah) dari Unit Statistik boleh didermakan ke Jabatan Mikrobiologi.  <b>MRM 2018:</b> Unit Biostatistik masih belum menerima komputer berkenaan, dan komputer lama tersebut perlu diserahkan kembali kepada PPKT.	Komputer baru telah dibekalkan oleh PPKT  SELESAI
<b>6. Unit Makmal Akademik (MPG)</b>	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.	Permohonan telah dikemukakan melalui pentadbiran PPSP pada 16/11/2017.  >> Maklumbalas dari AVA/Ukast mengatakan setting alatan lama masih diguna pakai. Perlu update Cabeling atau tambah baik amplifier.  KPP: Permohonan peralatan dari Induk USM belum diluluskan.	<b>&gt;&gt; Salah satu keperluan yang mendapat Kelulusan Exco dekan ialah pembelian wireless headphone</b>  <b>&gt;&gt; selesai</b>

Jabatan	Isu	Keputusan MRM 2018	Status/tindakan terkini
7. <b>Hematologi</b>	<p>Pensyarah dicadangkan menggunakan laser pointer semasa mengajar.</p> <p>Tiada laser pointer disediakan di dewan kuliah</p> <p>Laser pointer jabatan rosak, kerana merupakan peralatan yang lama</p>	<p>-Jabatan akan membeli laser pointer yang baru</p> <p>- Memo akan dikeluarkan untuk pensyarah</p>	<p>Laser pointer telah dibeli</p> <p>SELESAI</p>
8. <b>Perubatan Masyarakat</b>	<p>LCD projektor yang tidak mencukupi</p>	<p>Jabatan akan memohon daripada PPSP untuk pembelian projektor baru untuk kegunaan pembelajaran</p>	<p>Jabatan telah menghantar senarai keperluan (termasuk LCD) kpd peg aset sebagaimana diminta oleh pihak pengurusan PPSP.</p> <p><b>&gt;&gt;Senarai agihan akan diteliti secara keseluruhan bagi Jabatan/Unit</b></p>
9. <b>Perubatan Kecemasan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fix LCD projektor yang tidak memuaskan/capai spesifikasi utk P&amp;P</li> <li>2. WIFI tidak berfungsi dengan baik</li> </ol>	<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>41 unit telah di luluskan.</p>

Jabatan	Isu	Keputusan MRM 2018	Status/tindakan terkini
<b>10. Farmakologi</b>	1. Pantri kakitangan sangat terbuka. Mencatatkan pemandangan dan pencemaran bau.  2. Penghawa dingin bilik mesyuarat Jabatan terbakar dan tidak dapat digunakan dan perlu dibaiki segera.  3. Ubahsuai kecil bilik transit makmal farmakologi	No 1- Permohonan pengubahsuaian pada 2009/2011 (PPSP/JR/R18)  N0 2 -1 Julai 2018  No 2 - 16 Nov 2017  >> Keutamaan kepada perkara 1- aircond terbakar.	1. Jabatan menagguhkan pengubahsuaian pantri atas limitasi bajet sebagaimana dimaklumkan oleh Jab. Pembangunan (makluman secara verbal) >> SELESAI  2. Telah dibaiki minggu depan (Minggu ke2 Julai 2018) >> SELESAI  3. Tidak perlu, semua animal study perlu dilakukan di ARASC >> SELESAI
<b>11. Pusat Kemahiran Klinikal</b>	Kurang staf (Pembantu Tadbir)	Surat permohonan dihantar dan maklumbalas diterima pada 20 November 2016.  <b>MRM 2017:</b> Gunasama Pembantu Tadbir daripada Jabatan Patologi Kimia. (Hanya setiap Isnin & Selasa pada jam 2.00 – 4.40 petang).  <b>MRM 2018:</b> Masih perlukan staf tetap kerana pertambahan beban tugas melibatkan urusan jadual penempatan pelajar/ pensyarah, pentadbiran jabatan dan pelan perancangan penjanaaan kewangan.	Maklumbalas diterima selepas mesy Exco pada 10/2/19 dgn keputusan tiada pertambahan jawatan / staf.  Namun, permasalahan tidak dapat diselesaikan.  >> Selesai

Jabatan	Isu	Keputusan MRM 2018	Status/tindakan terkini
<b>12. BPSP</b>	<p>Hasil maklumbalas pelanggan 2018.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tambah ruang jualan makanan spt roti/biskut dll</li> <li>2. "Ruang bahan bacaan/mini library di pusat sumber pelajar</li> <li>3. Sofa banyak sikit</li> <li>4. Mesrakan pantri</li> </ol>	Sejak 2017 : Tiada tindakan diambil setakat ini.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Satu mesyuarat pada 28/07/2019 akan diadakan bagi membincangkan tentang penubuhan tabung BPSP</li> <li>2. Memohon sumbangan bahan bacaan dari perpustakaan Hamdan Tahir</li> <li>3. Tiada keperluan kerana kerusi dan meja telah disediakan dan berada dalam keadaan baik</li> <li>4. Terlalu subjektif kerana aspek kebersihan telah dijaga</li> </ol> <p>&gt;&gt; Selesai</p>
<b>13. Anatomi</b>	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)	<p>Sebutharga untuk perolehan perisian dan alatan yang sesuai (ANATOMAGE- 3D Anatomy Software and Hardware) telah diperolehi. Walaubagaimanapun di dapati kos terlalu tinggi, RM413,400.00.</p> <p><b>&gt;&gt; Hal ini akan dibawa kpd JK Pengurusan untuk pertimbangan selanjutnya.</b></p>



## Kesimpulan

1. Komen dekan semasa MRM 2018: Masalah komputer (Siswazah, Perubatan, Unit biostatistik – pej & T&L) dan projektor (Perubatan) akan dilihat secara menyeluruh.
2. TD LIKP: Jabatan/unit PPSP perlu menyelesaikan keperluan T&L tidak hanya bergantung kepada keperluan ISO.
3. Cadangan untuk lakukan cost effectiveness antara LCD dan TV
4. Perlu perkasakan JK Aset dan Pegawai-pegawai aset di Jabatan.

## AGENDA 3: LAPORAN AUDIT

### 3.1. RE-CERTIFICATION AUDIT

Surveillance audit akan dibuat secepat mungkin selepas tamat MRM. Paling lewat awal September. RECERTIFICATION Audit oleh SIRIM telah dibuat pada 26 – 28 August 2018. Hasil dari audit tersebut, PPSP telah menerima 2 NCR (Minor), 3 OFI, dan 5 tambahan komen. Maklumat terperinci seperti di bawah. Semua NCR telah berjaya ditutup dan PPSP telah dianugerahkan persijilan MS ISO9001:2015 bagi **tempoh 7 Nov 2018 hingga 6 Nov 2021 (3 Tahun)**.

<b>NCR</b>
<b>NCR 1 (Minor):</b> Element 8.5.3 requires the organization to exercise care with property belonging to the customers while under its care .... and shall protect and safeguard customers' property provided for use into its services  It was noted that the identification Card, academic certificates and birth Certificates was not controlled.
<b>NCR 2 (Minor):</b> Element 8.4.2 requires the organization to ensure and verify that the externally provided processes and services meet requirement.  At the time of audit it was noted that handouts/information for students was uploaded and printed without getting approval from the Academic office.
<b>Clause 7.1.5.2: Measurement Traceability</b>  Maintenance for equipment in Pharmacology Department can be further improved by ensuring the schedule in 'Jadual Perancangan Penyelenggaraan Alatan, Hospital Universiti Sains Malaysia 2018' is being carried out.

**Clause 8.5.1 : Production and Service Provision**

The Blue printing and Vetting process can be further improved by ensuring the records for verification that has been carried out is completed and maintain.

**Clause 8.4: Control of externally provided process, products and services**

The appointment of part time lecturer (clinical) can be further improved by ensuring that the appointment is being carried out before the tutorial class started. Example the letter of appointment for Dr Ernie Akhtar bt Nawawi dated 9 January 2018 for the period from 1 September 2017 to 31 August 2018. Claim is made in February 2018 for the class on the 2 November 2017 and 7 December 2017.

**Comments****2(c) Risks and opportunities**

- a) At the PPSP level no meeting was conducted. The understanding of issues, risks and opportunities need to be enhanced.
- b) Among the risks identified at the postgraduate levels were related to infrastructure. No risks pertaining to teaching and learning as well as examination were developed.

**6.1 Documentation**

Some of the procedures (Academic Office) need to be reviewed to reflect actual processes

**6.3 Internal audit**

- a) Auditors were not assigned to audit processes/functions for which they were responsible
- b) Follow up audit and Verification of action taken could be enhanced

#### 6.4 Customer complaints

Students' Teaching Assessment Rationg Questionnaire (STAR)- The feedback/compalints received was not analysed and trend of complaints could not be verified.

#### 10. Conclusion on the conformity and effectiveness of the system

Identification of risks and opportunities at the departmental need to be related to its core processes. Review and monitoring too, need to be implemented.

#### Verbal comment

- a) Prestasi pembekal dinilai oleh orang tengah, bukan pengguna sebenar
- b) Internal audit report need to include the root cause for each NCR
- c) Customer Satisfaction Committee (JK Kepuasan Pelanggan) does not carry analysis regarding e-Aduan.

### 3.2. LAPORAN AUDIT DALAMAN YANG TELAH DIADAKAN PADA 20-30 MEI 2019.

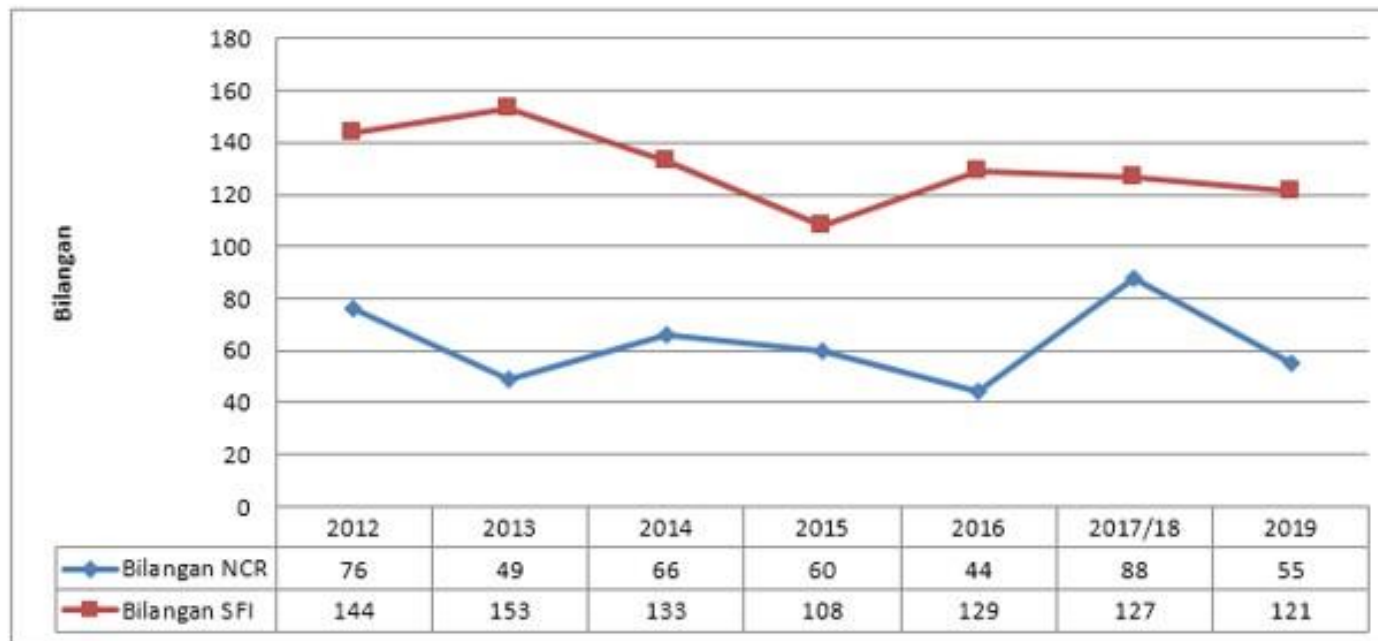
Audit dalaman diselaraskan oleh Ketua Juruaudit Dalaman (CIA), En. Azhar Ahmad bersama Timbalan Ketua Juruaudit Dalaman (DCIA), Dr. Tengku Ahmad Damitri Al-astani.

Ringkasan laporan Audit Dalaman seperti di bawah:

<b>Tarikh audit</b>	20 hingga 30 Mei 2019
<b>Jabatan diaudit</b>	Seluruh PPSP yang melibatkan 39 Jabatan /unit / program / pejabat
<b>Juruaudit</b>	Semua juruaudit yang dipilih terdiri dari staf PPSP iaitu seramai 79 orang dan dibahagikan dalam 19 pasukan (A – R)

### Bilangan NCR dan SFI berdasarkan tahun

Bil NCR dan SFI berkurang berbanding 2017. Tahun lepas adalah fasa transisi dari MS ISO9001:2008 ke 2015. Ianya melibatkan banyak perubahan dan mewujudkan klausa melibatkan risiko dan beberapa lagi yang baru. Tahun 2018, PPSP menunjukkan peningkatan kualiti dan dokumentasi.



Semua jabatan dan unit telah berjaya menutup NCR masing-masing. Walau bagaimanapun terdapat beberapa jabatan dan unit menutupnya melebihi tempoh yang diberikan (27 Jun 2019).

## Klausa NCR

Dari 7 klausa MS ISO 9001:2015, 3 klausa yang mendapat NCR tertinggi.

Klausa	4 Org context	5 Leadership	6 Planning	7 Support	8 Operation	9 Evaluation	10 Improvement	Total
2019	5 (9.1%)	4 (7.3%)	9 (16.4%)	15 (72.3%)	9 (16.4%)	7 (12.7%)	6 (10.9%)	55
2018	7 (8%)	7 (8%)	21 (23.9)	28 (31.8%)	7 (8%)	14 (15.9%)	4 (4.5%)	88
Peratus (2017/18)	7.9%	7.9%	25.0%	31.8%	7.9%	14.8%	4.5%	
2016	23% QMS	25% Management	27% resources	9% Product realization	16% Evaluation & improvement			

Isu utama dalam klausa **planning (Klausa 6)**: Tidak memantau Objektif kualiti, tiada perancangan OQ, tidak menjalankan analisa terhadap risiko

Isu utama dalam klausa **support (Klausa 7)**: Kurang arif tentang keperluan dokumentasi standard SPK, penyelenggaraan alatan, dokumen competency, pengurusan dokumen kualiti tidak lancar, latihan dan perancangan latihan staf.

Isu utama dalam klausa **Operation (Klausa 8)**: Kurang faham proses kerja dan kawalan dokumen, CP tidak lengkap, maklumbalas pelanggan tidak dibuat, kelemahan dalam 'control of non-conforming outputs'.

## Kesimpulan

Audit dalaman bagi tahun 2019 telah dijalankan dengan jayanya. Hasil audit boleh menggambarkan bahawa sistem pengurusan kualiti ISO 9001:2015 PPSP berjalan dengan sangat baik dan berkesan. Namun begitu, masih terdapat banyak ruang untuk penambahbaikan yang boleh dilaksanakan di masa hadapan.

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

## Cadangan penambahbaikan

Bil	Cadangan	Tindakan
1.	Jawatankuasa Sekretariat ISO 9001:2015 PPSP terus menganjurkan dan memantapkan kursus juruaudit dalaman agar audit dapat dilaksanakan dengan berkesan. Kelemahan yang ditemui semasa audit perlu diperkemaskan.	Sekretariat Kualiti
2.	Pusat Pengajian dapat melahirkan juruaudit (khususnya dari kalangan kakitangan akademik yang senior) yang kompeten bagi menjalankan audit dalaman khusus kepada pengurusan tertinggi serta dan unit-unit pusat seperti Bahagian Akademik, Bahagian Pentadbiran, Bahagian R&I, Bahagian Siswazah dan Unit Pengurusan Peperiksaan.	Dekan Sekretariat Kualiti
3.	Terdapat permintaan dan cadangan daripada auditor dari kalangan kakitangan bukan akademik agar kursus juruaudit dalaman diadakan berasingan supaya peluang belajar akan lebih kondusif.	Sekretariat Kualiti

#### AGENDA 4: SEMAKAN POLISI KUALITI DAN OBJEKTIF KUALITI

Beberapa jab/unit/program telah menambahbaik objektif kualiti.

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Objektif kualiti 2019
<b>Bhg. Akademik</b>	<p>1. To ensure at least 40% of successful undergraduate students in the professional examinations obtain good grades (B and above)</p> <p>2. To ensure at least 90% of undergraduate students in professional examinations pass their exam</p>	<p>Tiada perubahan kerana gred B ialah bersamaan dengan markah sebanyak 60%.</p> <p>1. To ensure at least 40% of successful undergraduate students obtain good grades (CGPA more than or equal to 3.0)</p> <p>2. To ensure at least 90% of undergraduate students graduate on time (5 years)</p>
<b>Bhg. Siswazah</b>	<p>Objektif Kualiti 1 : Ratio of Postgraduate Student to eligible lecturers is not more than 3 to 1</p>	<p>Objektif Kualiti 1 : Ratio of Postgraduate Student to eligible lecturers is not more than 4 to 1</p> <p><b>Justifikasi</b> : Amalan program Sarjana Perubatan/ Surgeri/ Patologi adalah 4:1, oleh kerana 80% dari jumlah keseluruhan pelajar ada dalam kalangan program tersebut, maka PPSP mencadangkan untuk ubah kepada 4:1</p> <p>Objektif ini boleh dicapai kerana penglibatan Staf yang bertanggungjawab daripada KKM. Lantikan staf yang bertanggungjawab dari KKM boleh dibuat setiap tahun mengikut bilangan pelajar setiap tahun.</p> <p>Akan dibincangkan untuk kelulusan Jawatankuasa Pengajian Siswazah(JKPS) dan Majlis.</p> <p><b>&gt;&gt; Mesyuarat mencadangkan perbincangan lanjut mengenai perkiraan pensyarah kehormat/ pensyarah usm kpd pelajar</b></p>

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Objektif kualiti 2019
	At least 75% of eligible lecturers to be main supervisor for thesis/ dissertation to a minimum of 1 PG student	<p>At least 85% of eligible lecturers to be main supervisor for thesis/ dissertation to a minimum of 1 PG student</p> <p><b>Justifikasi</b> : Pencapaian objektif ini sentiasa melebihi sasaran 75%. Pencapaian purata 85% - 90% setiap tahun. Untuk memastikan penyeliaan berada pada tahap tinggi dicadangkan objektif ini dinaikkan kepada 85%.</p> <p>Perkara ini akan dibincangkan untuk kelulusan Jawatankuasa Pengajian Siswazah (JKPS) dan Majlis.</p> <p><b>&gt;&gt; Telah dibincangkan.</b></p>
<b>Elektif</b>	1. To ensure at least 90% of students who went for elective pass their assessment.	<p>1. To ensure at least 10% of undergraduate year 4 students will do their electives overseas</p> <p>2. To ensure 100% of student will confirm their placement 2 months before the starting of elective week.</p> <p>3. To ensure at least 80% of students have 2 places (hospital, GP, clinic)</p> <p><b>Objektif yang baru ditambah untuk 2019</b></p>
<b>Jabatan Farmakologi</b>	<p>1. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than <b>3 to 1</b></p> <p>2. At least <b>60%</b> of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student</p> <p>3. At least <b>20%</b> of PhD candidates submit their thesis for examination within 7 semesters</p>	<p>1. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than <b>3 to 1</b></p> <p>2. At least <b>60%</b> of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student</p> <p>3. Percentage of international postgraduates is at least 10%.</p> <p>4. At least <b>20%</b> of PhD candidates submit their thesis for examination within 7 semesters</p> <p>5. At least <b>60%</b> of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator</p>



Jabatan	Objektif kualiti 2018	Objektif kualiti 2019
	<p>4. At least <b>60%</b> of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator</p> <p>5. At least 60% of eligible academic staff publish paper in an indexed journal</p>	<p>6. At least 60% of eligible academic staff publish paper in an indexed journal</p>
<b>Jabatan Perubatan Keluarga</b>	<p><b>Hanya 2 objektif kualiti jabatan yang diubah. Yang lain masih kekal.</b></p> <p>1. At least 85% of undergraduate students pass the end of posting continuous assessment.</p> <p>3. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/ dissertation to a minimum of one postgraduate student.</p>	<p>1. <b>At least 90%</b> of undergraduate students pass the end of posting continuous assessment.</p> <p>3. <b>At least 85%</b> of eligible lecturers to be the main supervisor for research/ dissertation to a minimum of one postgraduate student.</p>
<b>Jabatan ORL-HNS</b>	<p>1. To ensure at least 80% of undergraduate student pass their end of semester assessment</p> <p>2. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of 1 PG student</p> <p>3. Ratio of PG student to eligible lecturers is not more than 3 to 1</p> <p>5. At least 35% of MMed Candidates graduate within 8 semester</p>	<p><b>Tambahan Objektif Kualiti</b></p> <p><b>QUALITY OBJECTIVES FOR POSTGRADUATE:</b></p> <p>Percentage of international postgraduate students in course work is at least 2%.</p> <p><b>QUALITY OBJECTIVES FOR RESEARCH</b></p> <p>At least 40% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator.</p>

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Objektif kualiti 2019
	<p>6. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator (PI)</p> <p>7. To ensure at least 70% of final year postgraduate students present their finding at scientific meetings</p>	<p>At least 40% of eligible academic staff publishes paper in the indexed journal.</p> <p>&gt;&gt; dicadangkan tingkatkan kepada 60% sama objektif kualiti Bhg Penyelidikan PPSP</p>
<p><b>Jabatan Ortopedik</b></p>	<p>1. To ensure at least 2% of active postgraduate students are international students.</p> <p>2. To ensure at least 50% Masters of Medicine (Orthopaedics) postgraduate students successfully complete their program within 8 semesters.</p> <p>3. To ensure at least 70% of final year postgraduate students present their research findings at scientific meetings.</p> <p>4. To ensure at least 80% of lecturers supervise a minimum of one postgraduate student in research/diSSERTATION at any one time.</p>	<p>UNDERGRADUATE</p> <p>1. To ensure at least 50% of Year 4 Medical Degree students pass their Orthopaedic postings</p> <p>2. To ensure at least 50% of Year 5 Medical Degree students pass their Orthopaedic postings</p> <p>POSTGRADUATE (Kekalkan 4 seperti di atas)</p> <p>1. To ensure at least 2% of active postgraduate students are international students.</p> <p>2. To ensure at least 50% Masters of Medicine (Orthopaedics) postgraduate students successfully complete their program within 8 semesters.</p> <p>3. To ensure at least 70% of final year postgraduate students present their research findings at scientific meetings.</p> <p>4. To ensure at least 80% of lecturers supervise a minimum of one postgraduate student in research/diSSERTATION at any one time.</p> <p>RESEARCH</p> <p>1. To aim at least 50% of active lecturers publish a minimum of one paper every year</p>

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Objektif kualiti 2019
		(Cadang untuk 60%)
<b>Pusat Kemahiran Klinikal</b>	To ensure at least 75 percent of Phase 1 undergraduate students are satisfied with clinical skills training at Clinical Skills Center	To ensure at least 85 percent of Phase 1 undergraduate students are satisfied with clinical skills training at Clinical Skills Center
<b>Pusat Genom Manusia</b>	<p>3. a) Percentage of international postgraduate students in course work is at least 2%.</p> <p>b) Percentage of international postgraduate students in mixed mode and research mode is at least 10%.</p>	3. Percentage of international postgraduate students is at least 10%.
<b>Jabatan O&amp;G</b>	<p>1. To ensure at least 70% of postgraduate students successfully complete their programmes within the stipulated duration.</p> <p>2. To ensure at least 30% of final year postgraduate students present their research findings at scientific meetings.</p> <p>3. To ensure at least 80% of lecturers supervise a minimum of one postgraduate student in research dissertation at any one time.</p>	<p><b>Objektif Kualiti ditambah dan dibahagikan kepada bahagian melibatkan undergraduate, postgraduate dan penyelidikan pensyarah</b></p> <p>QUALITY OBJECTIVES FOR UNDERGRADUATE</p> <p>1. To ensure at least 40% of successful undergraduate students in the professional examination obtain good grades (B and above)</p> <p>2. To ensure at least 90% of undergraduate students in professional examinations pass their exam</p> <p>QUALITY OBJECTIVES FOR POSTGRADUATE</p> <p>1. Ratio of postgraduate students to eligible lecturers is not more than 3 to 1</p> <p>2. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/ dissertation to a minimum of one postgraduate student</p>

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Objektif kualiti 2019
		<p>3. Percentage of international postgraduate students in mixed mode is at least 5%</p> <p>4. At least 35% of MMED candidates graduate within 8 semesters</p> <p>QUALITY OBJECTIVES FOR RESEARCH</p> <p>1. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as principal investigator</p> <p>2. At least 50% of eligible academic staff publishes paper in the indexed journal</p>
<p><b>Jabatan</b></p> <p><b>Perubatan Kecemasan</b></p>	<p>1. To ensure at least 40% of successful students in the undergraduate professional examinations (I, II &amp; III) obtain good grades (B and above).</p> <p>2. To ensure at least 90% of students in undergraduates professional examinations (I, II &amp; III) pass their examination.</p> <p>3. Ratio of eligible lecturers to postgraduate student is not more than 3 to 1.</p> <p>4. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research / dissertation to a minimum of one postgraduate student.</p> <p>5. Percentage of international postgraduates is at least 10%.</p> <p>6. At least 35% of MMed candidates graduate within 8 semesters.</p>	<p>Telah diubah dan dimaklumkan. Perubahan adalah seperti berikut:</p> <p><b>UNDERGRADUATE</b></p> <p>1. At least 50% of successful undergraduate students obtain good grades (B and above) in Emergency Medicine end of posting assessment</p> <p>2. At least 90% of undergraduate students pass their end of posting assessment in Emergency Medicine</p> <p><b>POSTGRADUATE</b></p> <p>1. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 6 to 1</p> <p>2. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research / dissertation to a minimum of one postgraduate student.</p> <p>3. Percentage of international postgraduates is at least 3%.</p> <p>4. At least 50% of MMed candidates graduate within 8 semesters.</p>

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Objektif kualiti 2019
	<p>7. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator.</p> <p>8. At least 60% of eligible academic staff publish paper in the indexed journal.</p>	<p><b>RESEARCH</b></p> <p>1. At least 40% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator.</p> <p>2. At least 60% of eligible academic staff publishes paper in the indexed journal.</p>

#### 4.1 ANALISA PENCAPAIAN OBJEKTIF KUALITI BAGI PPSP

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
<b>Akademik</b>	1. To ensure at least 40% of successful undergraduate students in the professional examinations obtain good grades (B and above)	<p>§ Penilaian Profesional 1 Tahun 2, SA 2017/2018 – <b>76.4%</b></p> <p>§ Peperiksaan Ikhtisas 3 Tahun 5, SA 2017/2018 – <b>58.0%</b></p>	<p>§ Penilaian Profesional 1 Tahun 2, SA 2016/2017 – <b>77.4%</b></p> <p>§ Peperiksaan Ikhtisas 3 Tahun 5, SA 2016/2017 – <b>48.3%</b></p>	<p>Terdapat <b>peningkatan</b> dalam jumlah pelajar yang Lulus sekurang-kurangnya dengan <b>Gred B</b> pada Sidang Akademik 2017/2018 berbanding dengan Sidang Akademik 2016/2017 bagi Peperiksaan Ikhtisas III Tahun 5.</p> <p>Terdapat sedikit penurunan dalam jumlah pelajar yang <b>Lulus</b> pada Sidang Akademik 2017/2018 berbanding dengan Sidang Akademik 2016/2017 bagi Peperiksaan Penilaian Profesional 1 Tahun 2, namun masih patuh dengan ketetapan</p>

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
				<p>sekurang-kurangnya 40% pelajar yang lulus dengan grade B ke atas.</p> <p>Penurunan ini sukar ditentukan kerana soalan-soalan yang berbeza dan kohot pelajar yang pelbagai latar belakang. Tiada 'standard setting' mungkin secara tidak langsung mempengaruhi keputusan peperiksaan. 'Standard setting' akan diperkenalkan pada peperiksaan Penilaian Profesional 2 bermula Sidang Akademik 2018/2019.</p>
	<p>2. To ensure at least 90% of undergraduates students in professional examinations pass their exams</p>	<p>§ Penilaian Profesional 1 Tahun 2, SA 2017/2018 – <b>90.2%</b></p> <p>§ Peperiksaan Ikhtisas 3 Tahun 5, SA 2017/2018 – <b>94.3%</b></p>	<p>§ Penilaian Profesional 1 Tahun 2, SA 2016/2017 – <b>100.0%</b></p> <p>§ Peperiksaan Ikhtisas 3 Tahun 5, SA 2016/2017 – <b>93.8%</b></p>	<p>Terdapat peningkatan dalam jumlah pelajar yang <b>Lulus</b> pada Sidang Akademik 2017/2018 berbanding dengan Sidang Akademik 2016/2017 bagi Peperiksaan <b>Ikhtisas III Tahun 5</b>.</p> <p>Terdapat penurunan dalam jumlah pelajar yang <b>Lulus</b> pada Sidang Akademik 2017/2018 berbanding dengan Sidang Akademik 2016/2017 bagi Peperiksaan Penilaian <b>Profesional 1 Tahun 2</b>, namun masih akur dengan ketetapan sekurang-kurangnya 90% pelajar yang lulus Peperiksaan Profesional.</p> <p>Penurunan ini sukar ditentukan kerana soalan-soalan yang berbeza dan kohot pelajar yang pelbagai latar belakang. Tiada 'standard setting' mungkin secara tidak langsung mempengaruhi keputusan</p>

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
				peperiksaan. 'Standard setting' akan diperkenalkan pada peperiksaan Penilaian Profesional 2 bermula Sidang Akademik 2018/2019.
Siswazah	1. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 3 to 1.	3.36 : 1	3.28 : 1	Amalan program Sarjana Perubatan/ Surgeri/ Patologi adalah 4:1, oleh kerana 80% dari jumlah keseluruhan pelajar ada dalam kalangan program tersebut, maka PPSP mencadangkan untuk ubah kepada 1:4  Objektif ini boleh dicapai kerana penglibatan Staf yang bertanggungjawab daripada KKM.  Lantikan staf yang bertanggungjawab dari KKM boleh dibuat setiap tahun mengikut bilangan pelajar setiap tahun
	2. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research / dissertation to a minimum of one postgraduate student.	87 %	75.56 %	Pencapaian objektif ini sentiasa melebihi sasaran 75%. Pencapaian purata 85% - 90% setiap tahun. Untuk memastikan penyeliaan berada pada tahap tinggi dicadangkan objektif ini dinaikkan kepada 85%
	3. a) Percentage of international postgraduate students <b>in course work is at least 2%</b> .	2.81 % 22.5 %	4.44% (keseluruhan)	Merujuk kepada 4.44 % keseluruhan, pelaksanaan strategi pada tahun 2017/2018 tersebut telah meningkatkan pengambilan pelajar luar negara.

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
	b) Percentage of international postgraduate students in <b>mixed-mode and research-mode is at least 10%.</b>			<p><b>Mod Penyelidikan</b> - Jabatan menambahbaik untuk temuduga / penilaian peringkat proposal dengan 3 orang pensyarah sahaja termasuk penyelia.</p> <p><b>Mod Campuran dan Mod Kerja Kursus</b> - Semua permohonan hanya diluluskan oleh Dekan sahaja tanpa melalui mesyuarat JKPS/ Majlis.</p>
	4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.	0	23.53 %	Penilaian Kemajuan Pelajar PhD dibuat kepada setiap pelajar selepas setahun mendaftar pengajian
	5. At least 35% of MMed Candidates graduate within 8 semesters.	47.56 %	35 %	Memantau Jabatan yang mempunyai prestasi objektif kualiti yang lebih rendah daripada objektif PPSP
<b>Penyelidikan &amp; Inovasi</b>	1. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator **	51.2% (Tidak Tercapai)	58.39% (Tidak Tercapai)	Tindakan pembetulan telah diambil (CAF telah dikemukakan)
	2. At least 60% of eligible academic staff publish paper in the indexed journal.***	65.6%	68.3%	Pencapaian melebihi sasaran

\*\*\* 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*

**Nota:** Setiap jabatan/unit/program yang tidak mencapai objektif kualiti untuk membuat analisa, perancangan dan mengisi borang CAF

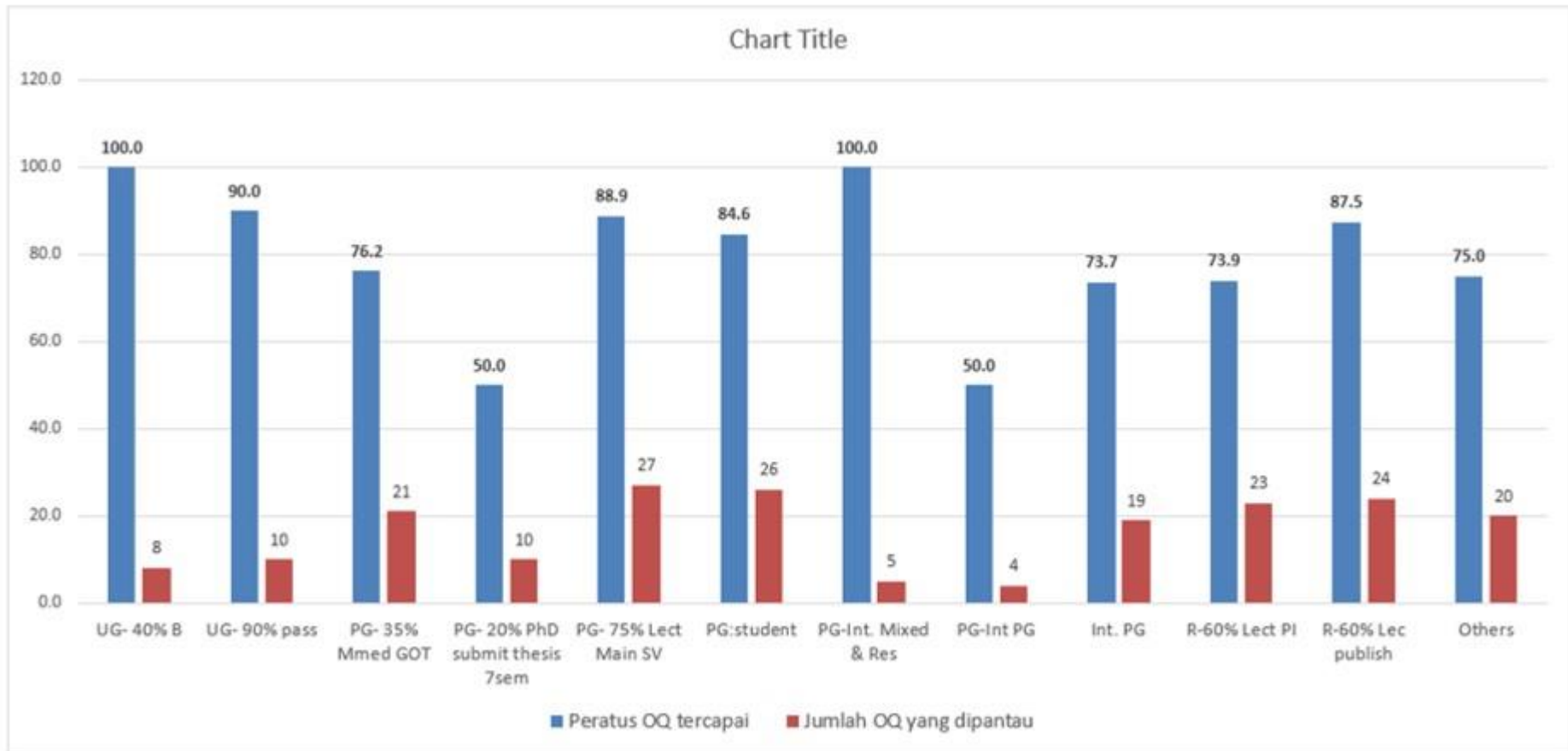


#### 4.2 ROOT CAUSE DAN CORRECTIVE ACTIONS PENCAPAIAN OBJEKTIF KUALITI BAGI PPSP (AKADEMIK, SISWAZAH, PENYELIDIKAN & RESEARCH)

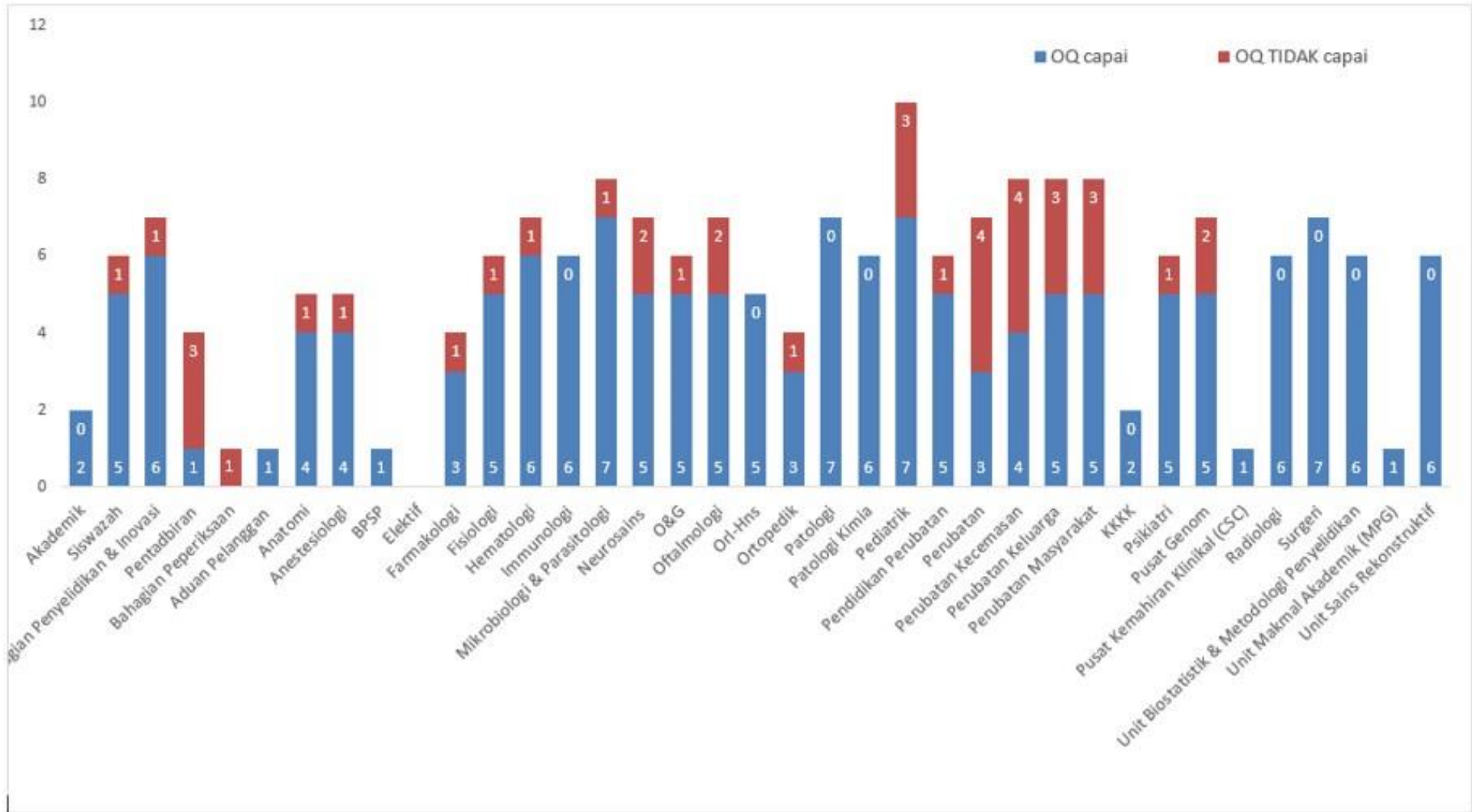
	Root cause	Corrective actions
Bahagian Siswazah	<b>Objective kualiti no.4:</b> Pelajar lewat menyiapkan tesis kerana penulisan tesis mengambil masa yang agak lama disamping kurang kepakaran jurubahasa untuk menyemak penggunaan bahasa tesis.	Pemantauan kepada pelajar untuk membuat pemeriksaan tesis pelajar dipercepatkan dengan memantau prestasi pelajar setiap 6 bulan. Jawatankuasa Penilaian Kemajuan Pelajar PhD dibuat setiap bulan.
Penyelidikan & Inovasi	<b>Objektif 1:</b> Peratusan kelulusan geran yang diterima oleh pensyarah amat rendah.	Membantu pensyarah yang tidak mempunyai geran untuk menyediakan proposal geran RUI tahun 2019.

#### 4.4 ANALISA PENCAPAIAN OBJEKTIF KUALITI PPSP SECARA KESELURUHAN

Peratusan OQ yang dipantau dan DICAPAI (38 Jab/ Unit dengan total OQ 197)



Analisa pencapaian OQ berdasarkan unit/jabatan (n=197 dari 38 Jab/ Unit)



Perbandingan OQ yang TIDAK DICAPAI dengan tahun 2017 (n=197 dari 38 jab/unit)

Tambahan bilangan OQ yang dipantau tahun 2018 berbanding 2017 terutama berkaitan UG grad B, % International student, research component dan lain2..

Objektif kualiti	2018		2017		Jab/unit tidak capai tahun 2018
	Tidak tercapai	Jumlah OQ	Tidak tercapai	Jumlah OQ	
UG- 40% grade B	0	8	0	5	-
UG- 90% passed exam	1 (10.0%)	10	1 (12.5%)	8	Perubatan (>> Perlu
PG- 35% MMed GOT	5 (23.8%)	21	6 (30.0%)	20	Anaest, Opthal, Paed, Med, Psy
PG- 20 % PhD submit thesis 7 sem	5 (50%)	10	6 (54.5%)	11	PG, Neuro, Opthal, Fam Med, Genom
PG- 75% Lecturer as Main SV	3 (11.1%)	27	2 (7.7%)	26	Anatomy, Farmaco, Med edu
PG- Std:Lect=1:3	4 (15.4%)	26	4 (17.4%)	23	Medical, Emergency, Fam Med, Com Med
PG-Int Mix & Research 10%	0	5	-	-	-
PG-Inter CourseWork 2%	2 (50%)	4	-	-	-
PG- International students	5 (26.3%)	19	6 (31.6%)	19	<b>Microb, Genom</b>
Penyelidikan- 60% Lect as PI	6 (26.15)	23	3 (15.8%)	19	R&I, Haemato, Paed, Med, Emergency, Com Med
Penyelidikan- 60% Lect Publish	3 (12.5%)	24	2 (11.1%)	18	Fisio, Paed, Emergency

Lain-lain	5 (25.0%)	20	1 (10.0%)	10	Pentadbiran (3), Exam, Ortho
<b>TOTAL</b>	<b>39 (19.8%)</b>	<b>197</b>	<b>32 (20.1%)</b>	<b>159</b>	

MMed GOT vs. Supervision ratio between Student:Lecturer

Tiada kaitan significant antara MMed GOT in 8 sem dan student:lecturer

35% MMed GOT in 8 sem	Student:Lecturer		<i>p</i> -value
	3:1	>3:1	
Yes (n=14 <sup>a</sup> )	11	3 <sup>b</sup>	<b>0.570</b>
No (n=5 <sup>c</sup> )	3	2	

The Fisher exact test (On line calculator\_ <https://www.socscistatistics.com/tests/chisquare/default2.aspx>)

<sup>a</sup>15 jab/unit yang Mmed GOT in 8 sem, however 1 not monitored student:lect

<sup>b</sup>Kecemasan: 4.96:1 , Keluarga 5.2:1, Comm med 4:1   <sup>c</sup>Anesth 8:1, Ophtalmo 4:1, Paed 4:1, Perubatan 3:1, Psy 1.6:1

Root cause dan Corrective Actions Jabatan yang tidak mencapai OQ: UG - 90% PASSED EXAM

Jab	Obj Q	Root cause	Corrective actions
Perubatan	To achieve at least 80% of undergraduate student pass Internal Medicine posting	Objektif tidak tercapai kerana terdapat segelintir pelajar yang tidak mengikuti posting dengan betul seperti tidak menghadiri kelas, tidak menghantar assignments	Setiap penyelia diingatkan untuk lebih memantau pelajar masing-masing untuk menyiapkan tugas.

Root cause dan Corrective Actions Jabatan yang tidak mencapai OQ: PG - 35% MMed GOT in 8 semester

Jab	Obj Q	Root cause	Corrective actions
Anestesiologi	At least 35% of MMED candidates graduate within 8 semesters ( 31 August 2018). <b>(Pencapaian=15%)</b>	Pengenalan kepada sistem conjoint buat pertama kalinya.	<p>1) Pihak jabatan Anestesiologi memandang serius perkara ini dan telah membawa usul ini ke peringkat PPSP untuk mencari jalan menambah jumlah pensyarah / pensyarah pelatih</p> <p>2) Gerak gempur dan latih tubi yang lebih intensif telah dilakukan dari masa ke masa untuk meningkatkan pencapaian pelajar.</p> <p>Jumlah pensyarah pelatih baru telah ditambah kepada 3 orang.</p>
Ophthalmology	At least 35% of MMed candidates graduate within 8 semesters. <b>(Pencapaian=19%)</b>	<p>Only 3 students that registered in 2014, successfully GOT in 2018. Another 13 candidates had to re-sit for examinations.</p> <p><b>&gt;&gt;&gt; ini bukan root cause</b></p>	More classes and frequent meeting with supervisors to ensure candidates progress well in their studies and research.

		<b>Mungkin Standard soalan conjoint yang sukar menyebabkan peratusan pelajar gagal adalah tinggi</b>	
<b>Paediatric</b>	At least 35% of MMed candidates graduate within 8 semesters. <b>(Pencapaian=7.1%)</b>	Implementation of new curriculum is still in the early phas	Continue with the new curriculum
<b>Medical</b>	At least 30% of MMed candidates graduate within 8 semester	Kebanyakan calon gagal dalam peperiksaan dan menangguhkan pengajian kerana bersalin dan lain-lain	Semua penyelia calon akan memantau perkembangan akademik calon masing-masing dan memberi nasihat kepada calon kepentingan tamat pada waktu yang ditetapkan.
<b>Psychiatry</b>	At least 25% of MMED candidates graduate within 8 semester. <b>(Pencapaian=20%)</b>	Dari 5 org yg mendaftar pada 2015, 3 org gagal exam teori/klinikal manakala seorang gagal menghantar disertasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyelia perlu melakukan follow up dengan pelajar</li> <li>- Memastikan pelajar hadir ke kelas agar pengetahuan mereka sentiasa 'up-to-date'</li> <li>- Pensyarah juga perlu menghadiri kursus untuk 'update' pengetahuan mereka</li> </ul>

Root cause dan Corrective Actions Jabatan yang tidak mencapai OQ: PG - 20%% PhD submit thesis within 7 sem

<b>Jab</b>	<b>Obj Q</b>	<b>Root cause</b>	<b>Corrective actions</b>
<b>Postgrad</b>	At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters. <b>(Pencapaian=0%)</b>	Pelajar lewat menyiapkan tesis kerana penulisan tesis mengambil masa yang agak lama disamping kurang kepakaran jurubahasa untuk menyemak penggunaan bahasa tesis.	Pemantauan kepada pelajar untuk membuat pemeriksaan tesis pelajar dipercepatkan dengan memantau prestasi pelajar setiap 6 bulan. Jawatankuasa Penilaian Kemajuan Pelajar PhD dibuat setiap bulan.

<b>Neuroscience</b>	At least 10% of PhD candidate complete the thesis within 3 1/2 years (7 Semester). <b>(Pencapaian=0%)</b>	Tiada peruntukan untuk membaiki peralatan kajian yang rosak dan mengambil masa yang lama untuk dibaiki.	Penyelenggaraan peralatan perlu dipantau secara berkala.  Latihan perlu diberikan sepenuhnya sebelum pelajar berdikari menggunakan peralatan makmal.  Selesai. Alat MEG sedang dibaiki
<b>Ophthalmo</b>	At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters. <b>(Pencapaian=0%)</b>	Difficulty and delays in completing data collection due to research involving human subjects (children and parents)	Follow-up the progress and continuous support from supervisor.
<b>Perubatan Keluarga</b>	To ensure at least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters" <b>(Pencapaian=0%, 0/1)</b>	Jabatan menerima aplikasi calon antarabangsa dan memperakui permohonan calon. Walau bagaimanapun, calon tidak mendaftar.  Calon PhD pertama di Jabatan Perubatan Keluarga sedang menjalani kursus dan sekarang berada pada semester ke 6.  Calon PhD pertama di Jabatan Perubatan Keluarga sedang menjalani kursus.  Calon PhD pertama di Jabatan Perubatan Keluarga sedang menjalani kursus  Ramai calon mengulang peperiksaan.  <b>&gt;&gt;&gt; Adakah Calon PhD ini layak dikira dalam OQ ini?</b>	Memastikan kemajuan calon menepati objektif kualiti
<b>Pusat Genom</b>	At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters. <b>(Pencapaian = 0%)</b>	1. Aktiviti penyelidikan terjejas disebabkan;  -Limitasi alat (alatan rosak, lambat dibaiki)	Mengadakan pembentangan kemajuan penyelidikan secara berkala iaitu 6 bulan sekali untuk setiap pelajar pasca-siswazah mod penyelidikan yang berdaftar di PGM.



		<p>- kekangan masa untuk mengumpul sampel pesakit</p> <p>-Proses pemantauan yang sedia ada di Jabatan tidak di ambil serius oleh pelajar.</p>	>> Alat cell culture rosak dan pelajar bermsalah untuk lengkapkan kajian.
--	--	---	---

Root cause dan Corrective Actions Jabatan yang tidak mencapai OQ: PG- 75% Lecturer as Main SV

Jab	Obj Q	Root cause	Corrective actions
<b>Anatomy</b>	To ensure at least 75% of eligible lecturers supervise a minimum of one postgraduate student in research/dissertation at any one time. <b>(Pencapaian=40%)</b>	<p>Didapati satu calon pasca siswazah tidak berjaya naik ke Tahun 2 (tahun penyelidikan) di mana salah satu pensyarah jabatan sepatutnya menjadi penyelia utama pelajar tersebut.</p> <p>&gt;&gt;</p>	Para pensyarah digalakkan menjadi penyelia utama bagi pelajar pasca siswazah dari jabatan lain.
<b>Farmakologi</b>	At least 60% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student. <b>(Pencapaian=40%)</b>	<p>Kekurangan pelajar pascasiswazah terutama dalam kalangan pensyarah muda, antara sebab utama ialah tawaran biasiswa yang terhad menghalang pelajar berpotensi daripada menyambung pengajian dan tidak mampu menanggung yuran semester</p> <p>\&gt;&gt; perlu kiraan semula</p>	Advertise/promote available grant through senior lecturers, internet platform and other colleagues
<b>Med Edu</b>	At least 50% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student	<p>For period of January 2018 – December 2018 the eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student are 4 lecturers (44.4%)</p> <p>&gt;&gt;&gt; Penerangan di atas bukan root cause</p>	<p>Implementation of flexible time table of Master of Science Medical Education</p> <p>Increase promotion of program. Peningkatan pelajar</p>

		>>Dicadangkan Pelajar yang ada kurang untuk penyeliaan oleh pensyarah	
--	--	---	--

Root cause dan Corrective Actions Jabatan yang tidak mencapai PG - Std:Lect=1:3

Jab	Obj Q	Root cause	Corrective actions
<b>Medical</b>	Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 3 to 1	Kekurangan bilangan pensyarah kerana berpenecen dan berhenti	Mengambil lebih ramai Pensyarah di Jabatan Perubatan
<b>Emergency</b>	Ratio of eligible lecturers to postgraduate student is not more than 3:1. <b>(Pencapaian=4.96:1)</b>	Pertambahan kemasukan pelajar Mmed	Menambah bilangan pensyarah kehormat. Nisbah pelajar akan diubah 5:1
<b>Fam Medicine</b>	Ratio of eligible lecturers to postgraduate students is not more than 1 to 5. <b>(Pencapaian=1:5.2)</b>	Pengambilan pelajar baru melebihi bilangan pensyarah dalam nisbah 1:1.6. Manakala bilangan calon yang menamatkan program Sarjana Perubatan Keluarga pada masa (Graduate on time) kurang dari bilangan yang mendaftar program,	Mengkaji semula bilangan pengambilan pelajar baru agar selari dengan bilangan pensyarah yang aktif di jabatan pada sesuatu masa. Penambahbaikan proses pembelajaran dan pengajaran dan juga kaedah pengajaran melalui sesi maklumbalas calon dan mesyuarat dalam kalangan pensyarah.
<b>Comm Med</b>	Ratio of postgraduate students to eligible lecturers is not more than 3 to 1. <b>(Pencapaian=4.:1)</b>	Perkara ini berpunca daripada peningkatan bilangan pelajar tetapi bilangan pensyarah tidak bertambah. Bilangan pelajar meningkat dengan ketara kerana terdapat dua program utama di jabatan, iaitu Sarjana Kesihatan Awam dan Doktor Kesihatan Awam.	Mengubah objektif kualiti dengan menaikkan nisbah pelajar pascasiswazah kepada pensyarah, iaitu 4:1, berdasarkan persetujuan semua ahli jabatan.

Root cause dan Corrective Actions Jabatan yang tidak mencapai Penyelidikan - 60% Lect as PI

<b>Jab</b>	<b>Obj Q</b>	<b>Root cause</b>	<b>Corrective actions</b>
<b>R&amp;I</b>	At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator. <b>(Pencapaian=51.2%)</b>	Peratusan kelulusan geran yang diterima oleh pensyarah amat rendah.	Membantu pensyarah yang tidak mempunyai geran untuk menyediakan proposal geran RUI tahun 2019.
<b>Haemato</b>	At least 60% of eligible academic staff involve in research as a Principal Investigator.		
<b>Paediatric</b>	At least 40% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator. <b>((Pencapaian=2 out of 14=4%)</b>	1. Lecturers applied for the grants but got rejected 2. There are lecturers received grants but less than RM20K	Writing workshop will be conducted for proposal and paper
<b>Medical</b>	At least 50% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator	Terdapat pensyarah yang bercuti subkepakaran pada tahun berkenaan dan tidak banyak geran yang ditawarkan	Setiap pensyarah akan memohon geran jika terdapat iklan daripada pihak universiti dan juga geran luar yang berkaitan.
<b>Emergency</b>	At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator. <b>(Pencapaian=38.5%)</b>	Pensyarah tidak layak memohon geran jangka pendek dan tiada geran luar yang diluluskan.	Mengubah objektif kualiti kepada 40%
<b>Comm Med</b>	At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as principal investigator . <b>(Pencapaian=53%)</b>	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.	Menggalakkan pensyarah memohon geran luar dengan nilai melebihi RM 20 ribu Menggalakkan pensyarah memohon geran bagi semua projek penyelidikan dibawah seliaannya

Root cause dan Corrective Actions Jabatan yang tidak mencapai Penyelidikan- 60% Lect Publish

Jab	Obj Q	Root cause	Corrective actions
<b>Fisiologi</b>	<i>Total publication in indexed journals should be at least twice the number of eligible lectures.</i>	>>> perlu delete colum ni, kerana Jab memaklumkan yg tercapai ialah tahun 2017. Tahun 2018 tercapai	
<b>Paed</b>	At least 60% of eligible academic staff publishes paper in the indexed journal.  <b>(Pencapaian=7 out of 14=50%)</b>	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 pesyarah digalakkan memohon geran yang bersesuaian (internal & external) dan diminta membuat perancangan awal dan terperinci dalam memastikan permohonan geran dapat diluluskan.
<b>Emergency</b>	At least 60% of eligible academic staff publish paper in the indexed journal.  <b>(Pencapaian=23.1%)</b>	Pensyarah publish dalam non-indexed journal.	Pengenalan imbuhan bayaran insentif untuk indexed publication oleh USM. Menggalakkan pensyarah untuk publish di index journal

#### 4.5 LAPORAN PENCAPAIAN OBJEKTIF KUALITI SETIAP JABATAN/UNIT

Sebanyak 35 jabatan, unit dan program mendaftarkan objektif kualiti dalam MS ISO 9001:2015.

Daripada laporan pencapaian kualiti objektif dari kesemua jab/unit/program, terdapat beberapa jab/unit/program yang perlu diberi perhatian iaitu;

1. Bahagian Pengurusan Peperiksaan
2. Elektif – tidak menghantar minit
3. Neurosains
4. Oftalmologi
5. ORL-HNS

6. Orthopedik
7. Patologi
8. Jabatan Pendidikan Perubatan
9. Perubatan Masyarakat
10. Surgeri

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
<b>1. Bahagian Penyelidikan &amp; Inovasi</b>	1. Sekurang kurangnya <b>90%</b> daripada permohonan perakuan menjalankan penyelidikan yang dihantar ke Bahagian Penyelidikan, PPSP akan dimajukan kepada penilai (AJK) dalam tempoh 2 minggu dari tarikh borang permohonan yang lengkap diterima.	<b>100%</b>	<b>100%</b>	Tercapai
	2. Memastikan sekurang kurangnya <b>80%</b> borang pesanan (LPO) untuk pembelian VOT 27000 dapat dikembalikan kepada penyelidik untuk tindakan dalam masa 7 hari bekerja selepas ditandatangani oleh Timbalan Dekan Penyelidikan.	<b>94.85%</b>	<b>97.3%</b>	
	3. Memastikan sekurang kurangnya <b>80%</b> daripada permohonan pembelian asset vot 35000 secara terus bernilai RM1000.00 hingga RM19,999.00 dapat dikembalikan borang Pesanan Rasmi (LPO) kepada penyelidik untuk tindakan dalam masa 10 hari bekerja dari tarikh permohonan diterima.	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
	4. Memastikan sekurang-kurangnya <b>90%</b> daripada laporan akhir geran jangka pendek yang diterima (lengkap) dapat dihantar ke RCMO dalam Tempoh 6 minggu.	<b>91.3%</b>	<b>100%</b>	
<b>2. Bhg. Pentadbiran</b>	1. Memastikan surat tawaran dikeluarkan kepada pemohon yang berjaya bagi jawatan akademik dalam tempoh <b>tujuh (7) hari bekerja</b> setelah mendapat kelulusan rasmi Pihak Pengurusan Universiti.	60%	Objektif Baru bermula Januari 2018	Tidak tercapai kerana terdapat kes-kes khas yang melibatkan kelulusan agensi luar seperti Imigresen.
	2. Memastikan semua borang pesanan (P/O) bagi <b>Vot 27000</b> dikeluarkan dalam tempoh <b>tujuh (7) hari bekerja</b> setelah mendapat kelulusan Dekan.	97.90%	100%	Tidak tercapai
	3. Memastikan pengeluaran borang pesanan pembelian bagi item yang telah dikenalpasti pembelian di bawah <b>vot 35000</b> diselesaikan <b>sebelum</b> penghujung <b>bulan Ogos</b> sekurang-kurangnya <b>80%</b> .	100%	100%	Tercapai

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
	4. Memastikan permohonan item/alatulis daripada setor pusat PPSP diproses dalam masa <b>3 hari bekerja</b> .	95.52%	100%	Tidak tercapai
<b>3. Bahagian Pengurusan Peperiksaan</b>	Memastikan segala proses percetakan, penyusunan, penyemakan dan persampulan soalan peperiksaan lengkap dan selesai dalam tempoh lima (5) hari sebelum peperiksaan berlangsung.	Analisa lengkap masih belum dapat dijalankan kerana terdapat peperiksaan yang belum berlangsung.  Data 2018???	1) Peperiksaan Semester 4 Program Doktor Perubatan - tidak tercapai  2) Peperiksaan Sarjana Perubatan (Asas Surgeri) – tidak tercapai  3) Peperiksaan Sarjana Perubatan (Neurosurg)- tidak tercapai  4) Peperiksaan Sarjana Perubatan (ORL) – tidak tercapai  5) Peperiksaan Sarjana Perubatan (Ortopedik) – tidak tercapai  6) Peperiksaan Sarjana Perubatan (Radiologi) – tidak tercapai	Objektif kualiti tidak tercapai berikutan kelewatan dalam penyerahan kertas soalan ke Bhg.Pengurusan Peperiksaan  >>> analisa ini adalah untuk tahun 2018. Macamana masih ada peperiksaan yang belum berlangsung?  <b>&gt;&gt; TDA memaklumkan merujuk kepada sistem semester, keputusan penuh markah adalah masih dalam pengiraan</b>

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
			7) Peperiksaan Sarjana Kesihatan Awam (KSCP) – tidak tercapai	
<b>4. Aduan Pelanggan</b>	Memastikan sebanyak 80% daripada aduan yang diterima diambil tindakan dalam tempoh 7 hari bekerja	87%	-	Objektif kualiti diwujudkan pada tahun 2018. Tercapai
<b>5. Anatomi</b>	1. To ensure at least 75% of eligible lecturers supervise a minimum of one postgraduate student in research/dissertation at any one time.	40%	75%	Tidak tercapai. CAF telah diserahkan
	2. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator.	80%	50%	Tercapai
	3. At least 60% of eligible academic staff publish paper in indexed journal	60%	100%	Tercapai
	4. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 3 to 1	< 2:1	-	Tercapai
	5. Percentage of international postgraduate student is at least 7%	29%	-	Tercapai
	6. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.	Belum mempunyai pelajar PhD	-	-



Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
<b>6. Anestesiologi</b>	1. To ensure at least 40% of successful students in the undergraduate end posting examination obtain grade B and above	Tercapai (100%)	Tercapai (100%)	Perlu masukkan value sebenar pencapaian  >> selesai
	2. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 8 to 1	Tercapai (3.37:1)	Tercapai (2.3:1)	
	3. At least 50% of Eligible lectures to be the main supervisor for research/ dissertation to minimum of one postgraduate student.	Tercapai (80%)	Tercapai (86.7%)	
	4. At least 35% of MMED candidates graduate within 8 semesters ( 31 August 2018)	Tidak tercapai (15%??)	Tidak tercapai (33.3)	Peratusan pelajar yang lulus dalam tempoh 8 semester menurun kepada 15% seiring dengan pengenalan kepada sistem conjoint buat pertama kalinya.
	5. To ensure 30% of eligible academic staff will be involved in research as Principle investigator	Tercapai (41.6%)	Tercapai (38.5%)	
<b>7. Blok Pembelajaran Dan Sumber Pelajar</b>	Memastikan sekurang-kurangnya 90% daripada jumlah tempahan di Blok Pembelajaran dan Sumber Pelajar dapat dipenuhi	99.76%	Tidak diukur	

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
<b>8. Program Elektif</b>	To ensure at least <b>90%</b> of students who went for elective pass their assessment.  (Objektif kualiti baru untuk 2018)	100%	Kelulusan penilaian pelajar Elektif adalah 100% (106 pelajar)	3 objektif baru telah ditambah untuk tahun 2019
<b>9. Farmakologi</b>	1. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 3 to 1	1:1	1.3:1	
	2. At least 60% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student	40%	50%	
	3. At least 20% of PhD candidates submit their thesis for examination within 7 semesters	NA	0%	Tiada pelajar PhD dalam sem 7
	4. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator	90%	60%	
	5. At least 60% of eligible academic staff publish paper in an indexed journal	100%	80%	
<b>10. Fisiologi</b>	<i>1. At least 80% of lectures and practical classes will be conducted according to the time table.</i>	100% (tercapai)	-	Objektif kualiti ini dimansuhkan bagi tahun 2018
	<i>2. Ratio of eligible lecturers to postgraduate student is not more than 1 to 3.</i>	1 : 1.6	1 : 1.6	Tercapai

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
	<i>3.At least 50% of eligible lecturers should be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student.</i>	60%	67%	Tercapai
	<i>4.Percentage of international postgraduate student is at least 10%</i>	23%	21%	Tercapai
	<i>5.At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.</i>		Tidak berkenaan	Tiada pelajar yang menghantar tesis dalam tahun 2018
	<i>6.At least 60% of eligible lecturers are involved in research as Principal Investigator.</i>	100%		Tercapai
	7.At least 60% of eligible lecturers publish paper in the indexed journal	100%	89 %	Tercapai
	<i>8.Total publication in indexed journals should be at least twice the number of eligible lectures.</i>	78%	<b>1:1.6</b> (tidak tercapai, CAF telah dihantar)	Objektif kualiti ini tidak tercapai pada tahun 2017. Justeru, bagi tahun 2018 objektif kualiti ini telah diperbaharui.
<b>11. Hematologi</b>	1.Ratio of postgraduates students to eligible lecturer is not more than 3 to 1.	MPath = 1.9:1 PhD/MSc =1.25:1 TOTAL = 2.8:1	Mpath = 1.1:1 PhD/MSc = 0.5:1	Tercapai-

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
		-		
	2.At least 80% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student.	100% -	100%	Tercapai-
	3.Percentage of international postgraduates students is at least 2%.	3.2%	4.5%	Tercapai-
	4.At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.	50%	0%	Tercapai
	5.At least 35% of Master of Pathology (Haematology) candidates graduate within 8 semesters.	100%	100%	Tercapai-
	6.At least 60% of eligible academic staff involve in research as a Principal Investigator.	50%	100%	<b>Tidak tercapai-</b> <b>Borang CAF telah dihantar</b>
	7.At least 60% of eligible academic staff produce two or more publication a year.	100% -Tercapai-	100%	

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
12. <b>Imunologi</b>	1. Ratio of eligible lecturers to postgraduate student is not more than 1:2	Achieved 1:1	Achieved 1:1.2	
	2. Percentage of international postgraduates is at least 2%	Achieved 20%	Not achieved 0	
	3. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student	Achieved 75%	Achieved 100%	
	4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters	Not applicable 0	Not applicable 0	Calon baru mendaftar pada bulan Jun 2019
	5. At least 50% of MSc candidates submit their thesis within 4 semesters	Achieved 60%	Achieved 80%	
	6. The total publication in indexed journals should be at least twice the number of eligible academic staff	Achieved 2:1	Achieved 4.13:1	
13. <b>Mikrobiologi</b>	1. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 3 to 1.	2.33:1	2.4:1 Tercapai	Tercapai

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
	2. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student.	82.35%	86.7% Tercapai	Tercapai
	3a. Percentage of international postgraduate students in coursework is at least 2%.  3b. Percentage of international postgraduate students in mixed-mode and research-mode is at least 10%.	<b>Tiada</b>  21.43%	Tiada  18% Tercapai	Tidak tercapai.  Tercapai  Memandangkan tiada pelajar antarabangsa yang berdaftar untuk kursus MPath, objektif kualiti 3a akan digabungkan dengan 3b. Jadi, objektif kualiti 3 yang baru adalah "% of international postgraduate students is at least 10%".
	4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.	50%	N/A – Tiada pelajar PhD yang cukup 7 semester pengajian pada 31 Disember 2017.	Tercapai
	5. At least 35% of MPath candidates graduate within 8 semesters.	100%	100% Tercapai	Tercapai

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
	6. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator.	64.71%	60% Tercapai	Tercapai
	7. At least 60% of eligible academic staff publishes paper in the indexed journal.	88.24%	86.7% Tercapai	Tercapai
<b>14. Neurosains</b>	1. Ratio of Postgraduate to Lecturer not more than 3:1	1.3:1 <b>0.04%</b>	2.36:1 13.33%	Tercapai Tidak tercapai - CAF telah dihantar
	2. Percentage of International Postgraduates Student is at least 2%	85%	70.59%	Tercapai
	3. At least 75% Lecturer supervise a minimum of 1 Postgrad student research	<b>0%</b>	0%	Tidak tercapai
	4. At least 10% of PhD candidate complete the thesis within 3 1/2 years (7 Semester)	100%	Tercapai 85.71%	CAF telah dihantar
	5. At least 25% of MMed student graduate within 4 years (8 Semester)	100%	Tercapai 82.35%	Tercapai
	6. At least 25% of MMed student graduate within 4 years (8 Semester)	90%	Tercapai 88.24%	Tercapai
	6. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principle Investigator			Tercapai
7. Al least 60% of eligible staff publishes paper in the indexed journal			>>> OQ 5 cadang ditingkatkan kepada 35%	
<b>15. O&amp;G</b>	FOR UNDERGRADUATE	50%	50&%	<b>Tercapai</b>
		90%	90%	

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
	<p>1. To ensure at least 40% of successful undergraduate students in the professional examination obtain good grades (B and above)</p> <p>2. To ensure at least 90% of undergraduate students in professional examinations pass their exam</p> <p>FOR POSTGRADUATE</p> <p>1. Ratio of postgraduate students to eligible lecturers is not more than 3 to 1</p> <p>2. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/ dissertation to a minimum of one postgraduate student</p> <p>3. Percentage of international postgraduate students in mixed mode is at least 5%</p> <p>4. At least 35% of MMED candidates graduate within 8 semesters</p> <p>FOR RESEARCH</p> <p>1. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as principal investigator</p> <p>2. At least 50% of eligible academic staff publishes paper in the indexed journal</p>	<p>1.48:1</p> <p>100%</p> <p>1.8%</p> <p>70%</p> <p>92.8%</p> <p>64.3%</p>	<p>1.42:1</p> <p>87%</p> <p>3.5%</p> <p>63.3%</p> <p>93.7%</p> <p>56.2%</p>	<p><b>Tercapai</b></p> <p><b>Tercapai</b></p> <p><b>Tercapai</b></p> <p><b>Tidak Tercapai (rujuk CAF)</b></p> <p><b>Tercapai</b></p> <p><b>Tercapai</b></p>



Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
				<b>Tercapai</b>
<b>16. Oftalmologi</b>	1. Ratio of eligible lecturers to postgraduate student is not more than 6 to 1	<b>4:1</b>	<b>4:1</b>	Tercapai
	2. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research / dissertation to a minimum of one postgraduate student.	<b>90%</b>	<b>100%</b>	Tercapai
	3. Maximum number of international postgraduates is 2 candidates per year	<b>2</b>		Tercapai
	4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.	<b>0%</b>	<b>Not applicable</b>	Tidak Tercapai <i>(1 PhD candidate in 7<sup>th</sup> semester, currently in thesis writing phase)</i>
	5. At least 35% of MMed candidates graduate within 8 semesters.	<b>19%</b>	<b>42.85%</b>	Tidak Tercapai <i>(Among 16 MMed candidates registered in 2014, only 3 students successfully graduated within 8 semesters in 2018)</i>

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
	6. At least 50% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator.	70%	30%	Tercapai
	7. At least 60% of eligible academic staff publish paper in the indexed journal	100%	100%	Tercapai >>> OQ 6 cadang ditingkatkan kepada 60%
<b>17. ORL-HNS</b>	<p>1. At least 80% of undergraduate student pass their end of posting assessment</p> <p>2. Ratio of eligible postgraduate student to lecturers to is not more than 4 to 1</p> <p>3. To ensure at least 40 % of postgraduate students successfully complete their programmes within 8 semester</p> <p>4. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student at any one time</p> <p>5. To ensure at least 70% of final year postgraduate students present their finding at scientific meetings</p>	<p>100%. (Tercapai)</p> <p>2.3: 1 (Tercapai</p> <p>53.3% (Tercapai)</p> <p>100% (Tercapai)</p> <p>100% (Tercapai)</p>	<p>96.88%</p> <p>3.5 : 1</p> <p>11.1%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>	<p>Tercapai</p> <p>&gt;&gt;&gt; cadang untuk memasukkan OQ: PHD submit thesis 7 sem, % Inter stud, Lect as PI, ect publication</p>
<b>18. Ortopedik</b>	1. To ensure at least 2% of active postgraduate students are international students.	2.8%	1. 3.6%	Tercapai

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
	2. To ensure at least 50% Masters of Medicine (Orthopaedics) postgraduate students successfully complete their program within 8 semesters.	63.2%	57.14%	Tercapai
	3. To ensure at least 70% of final year postgraduate students present their research findings at scientific meetings.	61.1% (Kami mengesyorkan para pelajar membuat pembentangan, tetapi tidak dipantau secara menyeluruh dan pengesyoran bukanlah arahan, maka terdapat pelajar yang tidak mengendahkan)	9.09% (Objektif ini baru dimasukkan, dan tiada arahan mewajibkan pelajar membuat pembentangan)	Pihak kami mula 'mewajibkan' para pelajar (secara arahan) untuk buat pembentangan.
	4. To ensure at least 80% of lecturers supervise a minimum of one postgraduate student in research/diessertation at any one time.	94.4%	N/A	Tercapai  >>> OQ telah ditambah untuk 2019. Cadang dimasukkan Phd submit thesis 7sem, Ratio Lect: Stuedet, Lect as PI  >>> Kewajaran OQ3
<b>19. Patologi</b>	1. Ratio of postgraduates to eligible lecturer is not more than 4 to 1	Tercapai	Tercapai	Mesyuarat antara pelajar dan

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
	2. Percentage of international postgraduates student is at least 5%	Tercapai (5% )[1/20]	Tidak tercapai	pensyarah telah diadakan untuk membincangkan tentang jadual pengajaran & pembelajaran bagi fasa II. Rujuk minit mesyuarat dalam PATO/Pent/006 dan jadual pengajaran & pembelajaran dalam PPSP/Path/CP1/R2  >>> OQ6 cadang ditambah baik
	3. At least 75% of eligible lecturers supervise a minimum of one postgraduate student in research/dissertation at any one time	Tercapai (100%)	Tercapai (100%)	
	4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.	Objektif baru. Analisis akan dibuat pada 2020	Objektif baru. Analisis akan dibuat pada 2020	
	5 At least 35% of MPath candidates graduates within 4 years	Tercapai (87.5%) [7/8]	Tercapai (100%) [2/2]	
	6 To ensure at least 90% of final year postgraduate students present at any academic/scientific meetings or publish academic paper during master programme or within 1 year after graduates	Tercapai (100%) [8/8]	Tercapai (100%)	
	7 At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator	Tercapai (72.7%)	Tercapai (72.7%)	
	8 At least 60% of eligible academic lecturers publish paper in indexed journal	Tercapai (72.7%)	Tercapai (72.7%)	
<b>20. Patologi Kimia</b>	1. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 3 to 1	100% (11 students : 11 lecturers) Achieved	100% (18 PG students/15 lecturers) (Achieved)	

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
	<p>2. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research / dissertation to a minimum of one postgraduate student</p> <p>3. Percentage of international postgraduate students is at least 2%</p> <p>4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters</p> <p>5. At least 35% of MPath (ChemPath) Candidates graduate within 8 semester</p> <p>6. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator</p> <p>7. At least 60% of eligible academic staff publish paper in the indexed journal</p>	<p>78.6% (11/14 eligible lecturers) Achieved</p> <p>18.2% (2/11) Achieved</p> <p>All PhD students are still on going in 2018</p> <p>100% (1/1) Achieved</p> <p>78.6% (11 lecturers (PI) / 14 eligible lecturers) Achieved</p> <p>71.4% (10/14 eligible lecturers) Achieved</p>	<p>67% (10/15) (Not achieved)</p> <p>44% (4 IPG/9 PG Msc /PhD) (Achieved)</p> <p>0% (0/2 PhD registered on 2013)(Not Achieved)</p> <p>100% (1/1 MPath Student) (Achieved)</p> <p>67%10 lecturers (PI) / 15 lecturers(Achieved)</p> <p>60%9 /15 lecturers (Achieved)</p>	
<b>21. Pediatrik</b>	<p>1. To ensure at least 40% of successful undergraduate students in the professional examinations obtain good grades (B and above).</p> <p>2. To ensure at least 90% of undergraduate students in professional examinations pass their exam.</p>	<p><b>Achieved: 58%</b></p> <p><b>Achieved: 94.3%</b></p>	<p>Not QO 2017</p> <p>Not QO 2017</p>	
	<p>3. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 4 to 1.</p>	<p><b>Achieved: 4 to 1.</b></p>	<p><b>Achieved: 3.8:1</b></p>	<p>Tercapai kecuali OQ no 7</p>

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
	<p>4. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research / dissertation to a minimum of one postgraduate student.</p> <p>5. a) Percentage of international postgraduate students in course work is at least 2%.</p> <p>b) Percentage of international postgraduate students in mixed-mode and research-mode is at least 10%.</p> <p>6. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.</p> <p>7. At least 35% of MMed candidates graduate within 8 semesters.</p>	<p><b>Achieved:</b> All (100%)</p> <p><b>Achieved:</b> 3%.</p> <p><b>Achieved:</b> 1 out of 4 (25%)</p> <p><b>Achieved:</b> 1 out of 1 (100%)</p> <p><b>Not achieved:</b> 1 out of 14 (7.1%)</p>	<p><b>Achieved:</b> All (100%)</p> <p>Not QO 2017</p> <p>Not QO 2017</p> <p>-</p> <p>Not QO 2017</p> <p><b>Not achieved:</b> 2 out of 8 (25%) MMed candidates graduated</p>	
	<p>8. At least 40% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator.</p> <p>9. At least 60% of eligible academic staff publishes paper in the indexed journal.</p>	<p><b>Not achieved:</b> 2 out of 14 (14%)</p> <p><b>Not achieved:</b> 7 out of 14 (50%)</p>	<p><b>Achieved:</b> 7 out of 13 (53.8%)</p> <p><b>Achieved:</b> 12 out of 13 (92%)</p>	Tidak capai
	1. Ratio of eligible lecturers to postgraduate student is not more than 1 to 3	9/16 = 1:1.8- Achieved	9/7=1:08 - Achieved	

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
<b>22. Jabatan Pendidikan Perubatan</b>	2. At least 50% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student	Not Achieved (44.4%)	Achieved (67.0%)	Semua tercapai kecuali OQ no 2
	3. Percentage of international postgraduates is at least 10%	Achieved (26.7%)	Achieved (16.67%)	
	4. At least 10% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters	Achieved (50%)	Achieved (33%)	
	5. At least 40% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator	Achieved (100%)	Achieved (77.8%)	>>> cadang dinaikkan indicator OQ 4 (20%), 5 (60%), 6 (60%)
	6. At least 40% of eligible academic staff publish paper in the indexed journal	Achieved (55.6%)	Achieved (55.6%)	
<b>23. Perubatan</b>	1.To achieve at least 80% of undergraduate student pass Internal Medicine posting	1) Tidak tercapai	100%	
	2.Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 3 to 1	2) Tidak tercapai	4:1	
	3.At least 75% of eligible lecturers to be main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student	3) Tercapai	100%	
	4.Percentage of international postgraduate students in mixed-mode and research-mode is at least 3%	4) Tercapai	3.5%	
		5) Tidak tercapai	30%	
		6) Tidak tercapai	35%	
		7) Tercapai	100%	

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
	<p>5. At least 30% of MMed candidates graduate within 8 semester</p> <p>6. At least 50% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator</p> <p>7. At least 30% of eligible academic staff publishes paper in the indexed journal</p>			
<b>24. Perubatan Kecemasan</b>	<p>1. To ensure at least 40% of successful students in the undergraduate professional examinations (I, II &amp; III) obtain good grades (B and above).</p> <p>2. To ensure at least 90% of students in undergraduates professional examinations (I, II &amp; III) pass their examination.</p> <p>3. Ratio of eligible lecturers to postgraduate student is not more than 3 to 1.</p> <p>4. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research / dissertation to a minimum of one postgraduate student.</p> <p>5. Percentage of international postgraduates is at least 10%.</p> <p>6. At least 35% of MMed candidates graduate within 8 semesters.</p>	<p>98.6% - tercapai</p> <p>99.3% - tercapai</p> <p><b>4.96:1 (129/26) - tak tercapai</b></p> <p>92.9% - tercapai</p> <p><b>1.6% - tak tercapai</b></p> <p>62.5% - tercapai</p> <p><b>38.5% - tak tercapai</b></p> <p><b>23.1% - tak tercapai</b></p>	<p>80 %</p> <p>95%</p> <p>92%</p> <p>78%</p> <p>Tak capai</p> <p>80%</p> <p>90%</p> <p>Tak capai</p>	<p>Pertambahan kemasukan pelajar MMed.</p> <p>The location USMCK is far from the capital Malaysia and required transit – is a disadvantage for USM. Every year offered to 8 – 10 candidates, not everybody registered with various reason. Less departmental promotion</p> <p>Pensyarah tidak layak memohon geran jangka pendek</p>



Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
	<p>7. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator.</p> <p>8. At least 60% of eligible academic staff publish paper in the indexed journal.</p>			<p>dan tiada geran luar yang diluluskan.</p> <p>Pensyarah publish dalam non-indexed journal.</p>
<b>25. Perubatan Keluarga</b>	1. At least 85% of undergraduate students pass the end of posting continuous assessment.	140/141*100 = 99.29%	128/133 = 96.24%	<p>2017 - Target achieved</p> <p>2018 – Target achieved</p>
	2. Ratio of eligible lecturers to postgraduate students is not more than 1 to 5.	15:78 = <b>1:5.2</b>	13:74 = 1:5.7	<p>2017 – Target not achieved</p> <p><b>2018 – Target not achieved</b></p>
	3. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/ dissertation to a minimum of one postgraduate student.	14/15*100 = 93.3%	2/13 = 92.3%	<p>2017 – Target achieved</p> <p>2018 – Target achieved</p>
	4. Percentage of international postgraduates is at least 2%.	1/78 = 1.28%	1/74 = 1.35%	<p>2017 - Target not achieved</p> <p><b>2018 - Target not achieved</b></p>

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
	5. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.	NA	0/1 = 0%	Calon PhD belum cukup 7 semester
	6. At least 35% of M.Med candidates graduate within 8 semesters.	5/10*100 = 50%	5/19 = 26%	2017 - Target not achieved 2018 – Target achieved
	7. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator.	10/15*100 = 66.6%	8/13 = 63%	2017 – Target acheived 2018 – Target achieved
	8. At least 60% of eligible academic staffs publish paper in the indexed journal.	15/15*100 = 100%	12/13= 92.3%	2017 – Target acheived 2018 – Target achieved
<b>26. Perubatan Masyarakat</b>	1. At least 40% of successful undergraduate students in Community Medicine examinations obtain good grades (B and above)  2. At least 90% of undergraduate students in Community Medicine examinations pass their exam	1. 90% 2. 100%	100%	

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
	<p>3. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research / dissertation to a minimum of 1 postgraduate student</p> <p>4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters</p> <p>5. Percentage of international postgraduates is at least 10%</p> <p>6. Ratio of postgraduate students to eligible lecturers is not more than 3 to 1</p> <p>7. At least 70% of Doctor of Public Health candidates graduate within 8 semesters</p>	<p>1. 94%</p> <p>2. Not applicable</p> <p>3. 9%</p> <p>4. 4:1</p> <p>5. 100%</p>	<p>1. 94%</p> <p>2. 50%</p> <p>3. 7%</p> <p>4. ratio 3:1</p> <p>5. 100%</p>	>>> cadang OQ 7 ditukar kepada 6 semester
	<p>8. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as principal investigator</p> <p>9. At least 60% of eligible academic staff publish paper in the indexed journal</p>	<p>1. 53%</p> <p>2. 76%</p>	<p>1. 47%</p> <p>2. 76</p>	Tidak capai
<b>27. Program Kajian Komuniti &amp; Kes Keluarga (Kkkk)</b>	<p>1. To ensure at least 40% of successful students enrolled in Community &amp; Family Studies (CFCS) obtain good grades (B and above)</p> <p>2. To ensure at least 90% of student enrolled in Community &amp; Family Studies (CFCS) pass examinations</p>	<p>100%</p> <p>100 %</p>	<p>100</p> <p>100 %</p>	

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
<b>28. Psikiatri</b>	<p>1. To Ensure At Least 50% Of Successful UG Students In The Professionals Examinations Obtain Good Grades (B And Above)</p> <p>2. To Ensure At Least 90% Of UG Student In Professional Examinations Pass Their Exam</p> <p>3. At Least 75% Of Eligible Lecturers To Be The Main Supervisor For Esearch/Dissertation To A Minimum Of 1 Pg Student</p> <p>4. At Least 10% Of Phd Candidates Submit Their Thesis Within 7 Semester</p> <p>5. Percentage of international PG is at least 10%</p> <p>6. Ratio of PG student to eligible lecturers is not more than 3 to 1</p> <p>7. At least 25% of MMed candidates Graduate within 8 semester</p> <p>8. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as PI</p> <p>9. At least 60% of eligible academic staff publish paper in the indexed journal</p>	<p>NA</p> <p>NA</p> <p>77.7%</p> <p>NA</p> <p>11.1%</p> <p>1.6:1</p> <p>20% (1 Dari 5 Org)</p> <p>66.7%</p> <p>100%</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>100%</p> <p>Tiada Pelajar Phd</p> <p>No new postgrad student registered in this period (not achieved)</p> <p>2.3:1, Tercapai</p> <p>25%</p> <p>-</p> <p>-</p>	<p>Tidak Dapat Dikira Kerana Ianya Dibawah Unit Akademik Dan Tiada Pengkhususan Untuk Setiap Disiplin</p> <p>Borang CAF telah Diisi</p>
<b>29. Pusat Genom Manusia</b>	<p>1. Ratio of postgraduate student to eligible lecturer is not more than 3 to 1.</p>	<p>With 15 postgraduates and five lecturers, the current ratio of</p>	<p>With six lecturers and 17 postgraduates, the current rationof postgraduate students</p>	<p>Previous quality objectives for 2017:Ratio of postgraduate student</p>

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
		postgraduate students to lecturer is <b>3:1</b> .  <b>-Tercapai</b>	to lecturer is <b>2.83:1</b> . <b>- Tercapai</b>	to eligible lecturer is not more than 4 to 1.
	2. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student.	Among a total of 5 eligible lecturers, 4 of them are supervising students. Thus, <b>80%</b> of the total lecturers are currently supervising postgraduate students.  <b>-Tercapai</b>	Among a total of 6 lecturers, all of them supervising students. Thus, <b>100%</b> of the total lecturers are currently supervising postgraduate students. <b>- Tercapai</b>	At least 80% of eligible lecturers are main supervisor for a minimum of one postgraduate student in research/dissertation.
	3. a) Percentage of international postgraduate students in course work is at least 2%.	<b>None</b> of the students are international postgraduate student.  <b>-Tidak tercapai</b>	Among a total of 20 postgraduate students, there are three international students. Thus, the international students made up <b>15%</b> of the total postgraduate students <b>- Tercapai</b>	Percentage of international students is at least 10%.
	b) Percentage of international postgraduate students in mixed mode and research mode is at least 10%.	Among a total of 19 postgraduate students, there are 2 international students. Thus, the international students made	-	

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
		up <b>11%</b> of the total postgraduate students. <b>-Tercapai</b>		
	4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.	<b>None</b> of the PhD candidates submitted their thesis within 7 semesters <b>-tidak tercapai</b>	There are currently 7 PhD students in their 7th semester of candidature. Among them, two have submitted their thesis <b>(29%)</b> - <b>tidak tercapai</b>	At least 70% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.
	5. At least 35% of Master of Pathology candidates graduate within 8 semesters.	No candidate eligible for graduation within the evaluated year	-	Tidak dimasukkan dalam objective kualiti 2017
	6. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator	Among five of eligible academic staffs, three of them <b>(60%)</b> involved in research as Principle Investigator. <b>-tercapai</b>		Tidak dimasukkan dalam objective kualiti 2017
	7. At least 60% of eligible academic staff publish paper in the indexed journal	Among five eligible academic staff, all of them <b>(100%)</b> published papers in the indexed journal.		Tidak dimasukkan dalam objective kualiti 2017

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
		-tercapai		
<b>30. Pusat Kemahiran Klinikal</b>	To ensure at least 75 percent of Phase 1 undergraduate students are satisfied with clinical skills training at Clinical Skills Center	92.3 %	93.9 %	Sasaran ditingkatkan kepada 85% pada tahun 2019 berdasarkan prestasi semasa.
<b>31. Radiologi</b>	<p>1. Ratio lecturer to postgraduate student (&lt;5:1)</p> <p>2. Lecturers as main supervisor for research/ dissertation (75%)</p> <p>3. International post graduate students percentage (&gt;5%)</p> <p>4. MMed candidate graduated within 8 semesters (&gt;35%)</p> <p>5. Academic staff involve in research as principal investigator (60%)</p> <p>6. Academic staff publication (60%)</p>	<p>4:1</p> <p>87.5%</p> <p>7.5%</p> <p>59%</p> <p>87%</p> <p>100%</p>	<p>10:1</p> <p>87.5%</p> <p>4.8%</p> <p>60%</p> <p>75%</p> <p>75%</p>	Semua objektif kualiti bagi tahun 2018 tercapai
<b>32. Surgeri</b>	1. Sekurang-kurangnya 80% pelajar perubatan (MD) lulus penilaian untuk posting di Jabatan Surgeri.	<p>Tercapai</p> <p>&gt; 80% (tahun 3 dan 100% tahun 5) lulus</p> <p>Tercapai</p>	<p>Kualiti objektif baru diwujudkan untuk tahun 2018</p> <p>Kualiti objektif baru diwujudkan untuk tahun 2018</p>	

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
	2. Sekurang-kurangnya 30% pelajar perubatan (MD) mendapat Gred B dan ke atas dalam penilaian untuk posting di Jabatan Surgeri.	> 30% pelajar mendapat Gred B dan ke atas		
	3. Ratio of postgraduate to eligible lecturer is not more than 5 to 1	4.7:1 (tercapai)	4.5:1 (tercapai)	>>> cadang ditambah OQ berkaitan Lect as PI
	4. Percentage of international postgraduate is at least 5%	5.7 (tercapai)	5.97 (tercapai)	
	5. At least 75% of eligible lecturers to be a main supervisor minimum of 1 postgraduate student in research/dissertation	100% (tercapai)	93.3% (tercapai)	
	6. At least 30% of MMED candidate graduate within 8 semester	70% lulus (tercapai)	44% (tercapai)	
	7. The total publication in indexed journals should be at least equal with number of eligible academic staff.	Jumlah publication bersamaan dengan bilangan pensyarah	Jumlah publication bersamaan dengan bilangan pensyarah	
<b>33. Unit Biostatistik &amp; Metodologi Penyelidikan</b>	1. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research / dissertation to a minimum of one postgraduate student.	100%	87.5%	TERCAPAI
	2. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.	Tidak berkenaan	67.7%	2018 - no candiate up to 7 semesters, one previous candiate withdrew from PhD



Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
	3. At least 1 international postgraduate candidate in 5 years.	1	Tidak berkenaan (obj 3 not in list of 2017)	TERCAPAI
	4. Ratio of postgraduate student to eligible lecturer is not more than 3 to 1.	12:6 (2:1; MSc) 3:4 (0.75:1; PhD)	12:8 (1.5:1; MSc) 4:6 (0.7:1; PhD)	TERCAPAI
	5. At least 70% of postgraduate students successfully complete their programme within the stipulated duration.	100%	66.7%	TERCAPAI
	6. At least 50% of eligible academic staffs will be involved in research as principal investigator.	50%	62.5%	TERCAPAI
	7. At least 60% of eligible academic staffs publish paper in the indexed journal.	100%	100%	TERCAPAI
<b>34. Unit Makmal Akademik</b>	Sekurang-kurangnya 80% penyediaan makmal untuk kelas amali di jabatan atau unit diselesaikan dalam 1 jam 45 minit sebelum kelas bermula.	85%	90%	Pada keseluruhannya unit Makmal Akademik dapat mencapai objektif kualiti yang telah ditetapkan.
<b>35. Unit Sains Rekonstrutif</b>	1. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 4 to 1	3.9	3.7	TERCAPAI

Jabatan	Objektif kualiti 2018	Pencapaian		Ulasan
		2018	2017	
	2. Percentage of international postgraduate students in course work is at least 2%.	5.1%	5.4%	TERCAPAI
	3. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research / dissertation to a minimum of one postgraduate student.	100%	100%	TERCAPAI
	4. At least 35% of MMed candidates graduate within 8 semesters.	62.5%	100%	TERCAPAI
	5. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator	83%	80%	TERCAPAI
	6. At least 60% of eligible academic staff publishes paper in the indexed journal.	100%	100%	TERCAPAI

#### 4.5 ANALISA ROOT CAUSE DAN CORRECTIVE ACTIONS PENCAPAIAN OBJEKTIF KUALITI SETIAP JABATAN (BERDASARKAN LAPORAN DI

4.4)

Sebanyak 20 dari 35 jabatan, unit dan program yang tidak mencapai objektif kualiti telah mengambil tindakan menganalisa root cause dan corrective actions. Beberapa Jab/unit/program yang perlu diberi perhatian pihak pengurusan tertinggi.

Jabatan	<i>Objektif kualiti yang tidak dicapai</i>	Root cause	Corrective action
1. Bahagian Pentadbiran	Memastikan surat tawaran dikeluarkan kepada pemohon yang berjaya bagi jawatan akademik dalam tempoh <b>tujuh (7) hari bekerja</b> setelah mendapat kelulusan rasmi Pihak Pengurusan Universiti. <b>(Pencapaian=60%)</b>	- Objektif kualiti baru diwujudkan.  - Dalam proses pemantauan.	Memberi kesedaran kepada staf supaya lebih peka dalam mematuhi objektif kualiti.
	Memastikan semua borang pesanan (P/O) bagi <b>Vot 27000</b> dikeluarkan dalam tempoh <b>tujuh (7) hari bekerja</b> setelah mendapat kelulusan Dekan. <b>(Pencapaian=97.9%)</b>	Syarikat pembekal tidak berdaftar dengan USM.	Perlu semakan dengan Bendahari sebelum mendapatkan kelulusan Dekan.
	Memastikan permohonan item/alatulis daripada setor pusat PPSP diproses dalam masa <b>3 hari bekerja</b> . <b>(Pencapaian=95.52%)</b>	Tiada pengganti bagi staf yang bercuti kecemasan.	Telah tetapkan waktu serahan secara berjadual (2 kali seminggu)
2. Bahagian Pengurusan Peperiksaan	Proses penerimaan soalan bagi tujuan cetakan diterima kurang daripada lima (5) hari sebelum peperiksaan berlangsung.	Kertas peperiksaan yang tidak mencapai objektif kualiti adalah disebabkan terdapat kelewatan dalam penyerahan kertas soalan ke Bhg.Pengurusan Peperiksaan bagi	Penerimaan soalan yang kurang dari tempoh lima (5) hari bekerja masih perlu dicetak.  Walaubagaimanapun, Bhg.Pengurusan Peperiksaan telah membentuk struktur dan Memo Aktiviti Peperiksaan PPSP dan bahagian yang terlibat

Jabatan	<i>Objektif kualiti yang tidak dicapai</i>	Root cause	Corrective action
		menjalankan proses cetakan.	diminta untuk mematuhi tarikh-tarikh aktiviti peperiksaan yang telah ditetapkan. Perkara ini akan dilaksanakan bermula pada sidang 2019/2020
<b>3. Anatomi</b>	To ensure at least 75% of eligible lecturers supervise a minimum of one postgraduate student in research/dissertation at any one time. <b>(Pencapaian=40%)</b>	Didapati satu calon pasca siswazah tidak berjaya naik ke Tahun 2 (tahun penyelidikan) di mana salah satu pensyarah jabatan sepatutnya menjadi penyelia utama pelajar tersebut.	Para pensyarah digalakkan menjadi penyelia utama bagi pelajar pasca siswazah dari jabatan lain.
<b>4. Anestesiologi</b>	At least 35% of MMED candidates graduate within 8 semesters ( 31 August 2018). <b>(Pencapaian=15%)</b>	Pengenalan kepada sistem conjoint buat pertama kalinya.	<p>3) Pihak jabatan Anestesiologi memandang serius perkara ini dan telah membawa usul ini ke peringkat PPSP untuk mencari jalan menambah jumlah pensyarah / pensyarah pelatih</p> <p>4) Gerak gempur dan latih tubi yang lebih intensif telah dilakukan dari masa ke masa untuk meningkatkan pencapaian pelajar.</p> <p>5) Jumlah pensyarah pelatih baru telah ditambah kepada 3 orang.</p>

Jabatan	<i>Objektif kualiti yang tidak dicapai</i>	Root cause	Corrective action
5. <b>Farmakologi</b>	At least 60% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student. <b>(Pencapaian=40%)</b>	Kekurangan pelajar pascasiswazah terutama dalam kalangan pensyarah muda, antara sebab utama ialah tawaran biasiswa yang terhad menghalang pelajar berpotensi daripada menyambung pengajian dan tidak mampu menanggung yuran semester	Advertise/promote available grant through senior lecturers, internet platform and other colleagues
6. <b>Fisiologi</b>	<i>Total publication in indexed journals should be at least twice the number of eligible lectures. (Pencapaian 1:1.6)</i>	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 pesyarah digalakkan memohon geran yang bersesuaian (internal & external) dan diminta membuat perancangan awal dan terperinci dalam memastikan permohonan geran dapat diluluskan
7. <b>Hematologi</b>	At least 60% of eligible academic staff involve in research as a Principal Investigator. <b>(Pencapaian 50%)</b>	1. Geran kebanyakan pensyarah adalah geran jangka pendek dan tamat pada hujung tahun 2017. - - Kesemua	1. Pensyarah telah disarankan untuk memohon geran lain (RUI, FRGS, external).  Makluman iklan permohonan geran luar diwawarkan melalui

Jabatan	<i>Objektif kualiti yang tidak dicapai</i>	Root cause	Corrective action
		<p>pensyarah yang tidak mempunyai geran sudah tidak layak untuk memohon Geran Jangka Pendek pada tahun 2018 kerana telah berkhidmat melebihi 10 tahun.</p> <p>2. Permohonan geran FRGS/external yang baru oleh pensyarah tidak diluluskan.</p> <p>3. Beberapa pensyarah mempunyai geran aktif tetapi nilai kurang daripada RM20000 menyebabkan ia tidak dikira (geran usains, etc)</p>	<p>email/kumpulan WA jabatan dari masa ke semasa.</p> <p>2. Pensyarah perlu membuat permohonan yang kerap dan membuat proposal yang baik bagi memastikan permohonan berjaya.</p> <p>- Menghadiri kursus/taklimat penyediaan proposal yang baik</p> <p>3. Pensyarah telah disarankan untuk memohon geran lain yang lebih besar nilainya</p>
<b>8. Mikrobiologi</b>	3a. Percentage of international postgraduate students in coursework is at least 2%. <b>(Pencapaian 0%)</b>	Tiada pelajar antarabangsa yang berdaftar untuk kursus MPath selama ini.	Ahli jabatan telah bersetuju untuk menggabungkan objektif kualiti 3a dengan 3b. Jadi, objektif kualiti 3 yang baru adalah "Percentage of international postgraduate students is at least 10%"

Jabatan	<i>Objektif kualiti yang tidak dicapai</i>	Root cause	Corrective action
9. <b>Neurosains</b>	QO2: Percentage of International Postgraduates Student is at least 2%. <b>(Pencapaian 0.04%)</b>	Kesukaran mendapat geran yang kompetitif  Analisis yang dibuat tidak mengambil kira pelajar INP	Pensyarah DU & DS dikerah untuk mendapatkan geran nasional dan antarabangsa supaya dapat menarik minat pelajar antarabangsa.  Pembukaan CP untuk INP dalam tindakan bagi meningkatkan peratusan pelajar antarabangsa.
	QO4: At least 10% of PhD candidate complete the thesis within 3 1/2 years (7 Semester). <b>(Pencapaian 0%)</b>	Tiada peruntukan untuk membaiki peralatan kajian yang rosak dan mengambil masa yang lama untuk dibaiki.	Penyelenggaraan peralatan perlu dipantau secara berkala.  Latihan perlu diberikan sepenuhnya sebelum pelajar berdikari menggunakan peralatan makmal.
10. <b>O&amp;G</b>	Percentage of international postgraduate students in mixed mode is at least 5%. <b>(Pencapaian 3.5%)</b>	Less number of students applied to the course	In 2019, we have additional 2 international students applied to the MMED O&G
11. <b>Oftalmologi</b>	At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters. <b>(Pencapaian 0%)</b>  At least 35% of MMed candidates graduate within 8 semesters.  <b>(Pencapaian 19%)</b>	Difficulty and delays in completing data collection due to research involving human subjects (children and parents).  Only 3 students that registered in 2014, successfully GOT in	Follow-up the progress and continuous support from supervisor.  More classes and frequent meeting with supervisors to ensure candidates progress well in their studies and research.

Jabatan	<i>Objektif kualiti yang tidak dicapai</i>	Root cause	Corrective action
		2018. Another 13 candidates had to re-sit for examinations.  >>> ini bukan root cause	
<b>12. Ortopedik</b>	3.To ensure at least 70% of final year postgraduate students present their research findings at scientific meetings. <b>(Pencapaian 61.1%)</b>	Kami mengesyorkan para pelajar membuat pembedaan, tetapi tidak dipantau secara menyeluruh dan pengesyoran bukanlah arahan, maka terdapat pelajar yang tidak mengendahkan	Pihak kami mula 'mewajibkan' para pelajar (secara arahan) untuk buat pembentangan dan sesi taklimat telah dibuat bagi para pelajar Tahun 1 yang mendaftar Jun 2019. Dan para pensyarah diingatkan untuk memastikan para pelajar bawah seliaan sekarang (Tahun 2, 3, 4 dan seterusnya) membuat pembentangan sebelum graduasi.  >>> suggest to review OQ
<b>13. Pediatrik</b>	1. At least 35% of MMed candidates graduate within 8 semesters. (1 out of 14. <b>(Pencapaian 7.1%)</b> )  2. At least 40% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator. <b>(Pencapaian 2 out of 14=14%)</b>  3. At least 60% of eligible academic staff publishes paper in the indexed journal. <b>(Pencapaian 7 out of 14 = 50%)</b>	Implementation of new curriculum is still in the early phase  1.Lecturers applied for the grants but got rejected  2.There are lecturers received	Continue with the new curriculum  Writing workshop will be conducted for proposal and paper  Writing workshop will be conducted for proposal and paper



Jabatan	<i>Objektif kualiti yang tidak dicapai</i>	Root cause	Corrective action
		<p>grants but less than RM20K</p> <p>Lecturers published but in non-indexed journal</p>	
<b>14. Pendidikan Perubatan</b>	At least 50% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student. <b>(Pencapaian 44.4%)</b>	<p>There are only 2 postgraduate students entitled to have main supervisor. Therefore not all lecturers have the opportunity to be main supervisor for that particular years. The root cause is less student registered.</p>	<p>Implementation of flexible time table of Master of Science Medical Education</p> <p>Increase promotion of program</p>
<b>15. Jab Perubatan</b>	To achieve at least 80% of undergraduate student pass Internal Medicine posting	Objektif tidak tercapai kerana terdapat segelintir pelajar yang tidak mengikuti posting dengan betul seperti tidak menghadiri kelas, tidak menghantar assignments	Setiap penyelia diingatkan untuk lebih memantau pelajar masing-masing untuk menyiapkan tugas.

Jabatan	<i>Objektif kualiti yang tidak dicapai</i>	Root cause	Corrective action
	Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 3 to 1	Kekurangan bilangan pensyarah kerana berpencen dan berhenti	Mengambil lebih ramai Pensyarah di Jabatan Perubatan
	At least 30% of MMed candidates graduate within 8 semester	Kebanyakan calon gagal dalam peperiksaan dan menangguhkan pengajian kerana bersalin dan lain-lain	Semua penyelia calon akan memantau perkembangan akademik calon masing-masing dan memberi nasihat kepada calon kepentingan tamat pada waktu yang ditetapkan.
	At least 50% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator	Terdapat pensyarah yang bercuti subkepakaran pada tahun berkenaan dan tidak banyak geran yang ditawarkan	Setiap pensyarah akan memohon geran jika terdapat iklan daripada pihak universiti dan juga geran luar yang berkaitan.
<b>16. Jabatan Perubatan Kecemasan</b>	<p>1. Ratio of eligible lecturers to postgraduate student is not more than 3:1. <b>(Pencapaian 4.96:1)</b></p> <p>2. Percentage of international postgraduates is at least 10%. <b>(Pencapaian 1.6%)</b></p> <p>3. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator. <b>(Pencapaian 38.5%)</b></p>	<p>Pertambahan kemasukan pelajar Mmed</p> <p>The location USMCK is far from the capital Malaysia and required transit – is a disadvantage for USM. Every year offered to 8 – 10 candidates, not everybody registered with</p>	<p>Menambah bilangan pensyarah kehormat. Nisbah pelajar akan diubah 5:1</p> <p>To reduce the objective quality from 10% to 3%. Increase international promotion – MoU with Maldives in progress for international intake in future. Improve department website – more visible internationally</p>

Jabatan	<i>Objektif kualiti yang tidak dicapai</i>	Root cause	Corrective action
	4. At least 60% of eligible academic staff publish paper in the indexed journal. <b>(Pencapaian 23.1%)</b>	<p>various reason. Less departmental promotion</p> <p>Pensyarah tidak layak memohon geran jangka pendek dan tiada geran luar yang diluluskan.</p> <p>Pensyarah publish dalam non-indexed journal.</p>	<p>Mengubah objektif kualiti kepada 40%</p> <p>Pengenalan imbuhan bayaran insentif untuk indexed publication oleh USM. Menggalakkan pensyarah untuk publish di index journal</p>
<b>17. Perubatan Keluarga</b>	<p>Obj 2: Ratio of eligible lecturers to postgraduate students is not more than 1 to 5. <b>(Pencapaian 1:5.2)</b></p> <p>Obj 4: Percentage of international postgraduates is at least 2%. <b>(Pencapaian 1.28%)</b></p>	<p>Pengambilan pelajar baru melebihi bilangan pensyarah dalam nisbah 1:1.6. Manakala bilangan calon yang menamatkan program Sarjana Perubatan Keluarga pada masa (Graduate on time) kurang dari bilangan yang mendaftar program, walaupun kadar pelajar yang lulus dalam peperiksaan pada</p>	<p>Mengkaji semula bilangan pengambilan pelajar baru agar selari dengan bilangan pensyarah yang aktif di jabatan pada sesuatu masa. Penambahbaikan proses pembelajaran dan pengajaran dan juga kaedah pengajaran melalui sesi maklumbalas calon dan mesyuarat dalam kalangan pensyarah.</p> <p>Menambah pengiklanan untuk kemasukan calon postgraduate antabangsa oleh Jabatan melalui laman web jabatan/ Institut Pangajian Siswazah (IPS).</p>

Jabatan	<i>Objektif kualiti yang tidak dicapai</i>	Root cause	Corrective action
		<p>akhir kursus bertambah.</p> <p>Jabatan menerima aplikasi calon antarabangsa dan memperakui permohonan calon. Walau bagaimanapun, calon tidak mendaftar.</p>	
<b>18. Perubatan Masyarakat</b>	Objektif 5: Percentage of international postgraduates is at least 10% <b>(Pencapaian 9%)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat calon yang telahpun menghubungi, berbincang dengan bakal penyelia, dan diberikan surat tawaran, tetapi mereka membatalkan pendaftaran kerana masalah peribadi</li> <li>- Terdapat calon yang mengambil masa untuk menyelesaikan urusan sebelum pendaftaran sehingga mereka masih belum</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai permohonan calon dan membantu runding nasihat kepada calon bagi memudahkan urusan pemilihan dan pendaftaran calon melalui Jawatankuasa Pemilihan Pelajar di peringkat Jabatan</li> <li>2. Berbincang dengan pihak Siswazah dari masa ke semasa untuk membantu memudahkan urusan kemasukan calon</li> <li>3. Mengemaskini maklumat kepakaran pensyarah di <i>website</i> Jabatan dan <i>Expert Directory</i> dari masa ke semasa bagi mempromosikan kepakaran pensyarah</li> <li>4. Menggalakkan pelajar antarabangsa dalam jabatan</li> </ol>

Jabatan	<i>Objektif kualiti yang tidak dicapai</i>	Root cause	Corrective action
		mendaftar pada tahun 2018	untuk mempromosikan kepada rakan-rakan di negara mereka
	Objektif 6: Ratio of postgraduate students to eligible lecturers is not more than 3 to 1. <b>(Pencapaian 4.:1)</b>	Perkara ini berpunca daripada peningkatan bilangan pelajar tetapi bilangan pensyarah tidak bertambah. Bilangan pelajar meningkat dengan ketara kerana terdapat dua program utama di jabatan, iaitu Sarjana Kesihatan Awam dan Doktor Kesihatan Awam.	Mengubah objektif kualiti dengan menaikkan nisbah pelajar pascasiswazah kepada pensyarah, iaitu 4:1, berdasarkan persetujuan semua ahli jabatan.
	Objektif 8: At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as principal investigator . <b>(Pencapaian 53%)</b>	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.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggalakkan pensyarah memohon geran luar dengan nilai melebihi RM 20 ribu</li> <li>2. Menggalakkan pensyarah memohon geran bagi semua projek penyelidikan dibawah seliaannya</li> </ol>
<b>19. Psikiatri</b>	At least 25% of MMED candidates graduate within 8 semester. <b>(Pencapaian 20%)</b>	Dari 5 org yg mendaftar pada 2015, 3 org gagal	- Penyelia perlu melakukan follow up dengan pelajar

Jabatan	<i>Objektif kualiti yang tidak dicapai</i>	Root cause	Corrective action
		exam teori/klinikal manakala seorang gagal menghantar disertasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memastikan pelajar hadir ke kelas agar pengetahuan mereka sentiasa 'up-to-date'</li> <li>- Pensyarah juga perlu menghadiri kursus untuk 'update' pengetahuan mereka</li> </ul>
20. Pusat Genom Manusia	3. a) Percentage of international postgraduate students in course work is at least 2%. <b>(Pencapaian 0%)</b>	Kesukaran untuk mendapatkan pelajar antarabangsa dalam program Sarjana Patologi (Genetik Perubatan).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggabungkan Kualiti Objektif 3(a) dan 3(b) menjadi satu kualiti objektif iaitu "Peratusan pelajar pascasiswazah antarabangsa sekurang-kurangnya 10%" (Percentage of international postgraduate students is at least 10%).</li> <li>2. Membuat promosi/hebahan ke peringkat antarabangsa melalui edaran e-mail, laman sesawang dan media social.</li> </ol>
	4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters. <b>(Pencapaian 0%)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aktiviti penyelidikan terjejas disebabkan; <ul style="list-style-type: none"> <li>-Limitasi alat (alatan rosak, lambat dibaiki)</li> <li>- kekangan masa untuk mengumpul sampel pesakit</li> </ul> </li> </ol>	Mengadakan pembentangan kemajuan penyelidikan secara berkala iaitu 6 bulan sekali untuk setiap pelajar pasca-siswazah mod penyelidikan yang berdaftar di PGM.

Jabatan	<i>Objektif kualiti yang tidak dicapai</i>	Root cause	Corrective action
		-Proses pemantauan yang sedia ada di Jabatan tidak di ambil serius oleh pelajar.	

## AGENDA 5: LAPORAN MAKLUMBALAS KEPUASAN PELANGGAN

### 5.1. e-ADUAN

Sebanyak 105 aduan/maklumbalas telah diterima melalui laman web aduan, kotak aduan dan email sepanjang Julai 2018 sehingga Jun 2019. Dari jumlah tersebut sebanyak 23 aduan/maklumbalas yang sah telah diterima dan diambil tindakan. Sementara 82 aduan/maklumbalas terpaksa ditolak kerana tidak menepati kriteria aduan/maklumbalas dan ada aduan yang sama dihantar berulang kali oleh orang yang sama secara berturutan.

Dari jumlah tersebut (23 aduan/maklumbalas), 19 aduan/maklumbalas adalah berkenaan kemudahan, 2 aduan/maklumbalas berkenaan perkhidmatan, 1 aduan/maklumbalas berkenaan staf dan 1 aduan/maklumbalas berkenaan keadaan persekitaran.

Sebanyak 9 aduan telah berjaya diselesaikan oleh pihak yang berkenaan sementara 14 aduan lagi masih dalam proses untuk diselesaikan.

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

## 5.2 LAPORAN MAKLUMBALAS PELANGGAN OLEH SEMUA JABATAN/UNIT/PROGRAM

Dari 36 jab/unit/program hanya 5 yang tidak menjalankan kajian kepuasan pelanggan - Elektif, Jab. Perubatan, Psikiatri, Surgery, Sains rekonstruktif.

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
1. Akademik	Analisa soal selidik kepuasan pelanggan yang dijalankan ke atas 84 responden mendapati majoriti responden berpuashati dengan perkhidmatan yang diberikan oleh Pejabat Akademik dengan mendapat maklum balas kepuasan pelanggan berskala 3 dan ke atas melebihi 90% . Walau bagaimanapun masih terdapat ketidakpuasan di kalangan pelanggan yang direkodkan iaitu kurang dari 7%.	Peringatan kepada semua staf dari masa ke semasa untuk tingkatkan lagi perkhidmatan yang diberikan	Tiada
2. Siswazah	1. Staf perlu mengemaskini pengetahuan tentang tugas, supaya dapat memberikan jawapan yang sebetulnya kepada pihak yang bertanya. 2. Tulisan borang maklum balas pelanggan di Bahagian Siswazah terlalu kecil	Melatih staf yang baru ditempatkan di Bahagian Siswazah  Borang baru bagi tahun 2019 telah dikemaskini dan dibuat edaran kepada staf	Taklimat sentiasa diberikan kepada semua staf secara berkala dalam mesyuarat bahagian siswazah.  Selesai
3. Bahagian Penyelidikan & Inovasi	Secara keseluruhannya maklumbalas pelanggan yang diterima adalah memuaskan. Hanya terdapat satu isu yang mendapat maklumbalas yang kurang memuaskan iaitu berkaitan ' <i>Maklumat berkaitan penyelidikan yang disediakan di Bahagian Penyelidikan (termasuk di laman web) memadai</i> '  Untuk isu ini, sebanyak 23 % responden tidak bersetuju dengan kenyataan diatas.	Tindakan untuk penambahbaikan telah diambil. Bahagian Penyelidikan telah melantik seorang staf untuk mengemaskini dan memantau laman web Bahagian R&I dan telah	selesai



Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
		menghantar staf ini mengikuti latihan yang diperlukan.	
<b>4. Bahagian Pentadbiran</b>	Secara keseluruhan pencapaian kajian kepuasan pelanggan adalah cemerlang dengan purata pencapaian adalah 98.02%.	Akan meningkatkan lagi mutu perkhidmatan.	
<b>5. Bahagian Pengurusan Peperiksaan</b>	<p>a) Kajian kepuasan pelanggan dijalankan melalui laporan Ketua Pengawas sejurus selesai peperiksaan yang diterima didalam bentuk laporan.</p> <p>b) Borang Kajian Kepuasan Pelanggan telah diwujudkan pada bulan Mac 2019</p>	<p>a) Tindakan adalah berdasarkan laporan yang dibuat samada isu berkaitan persediaan peperiksaan, lokasi peperiksaan, petugas /pembantu peperiksaan dan lain-lain yang berkaitan. Segala laporan yang diterima dapat diselesaikan secara 100%.</p> <p>b) Analisa belum dapat dijalankan kerana peratusan maklumbalas yang sangat kecil.</p> <p>&gt;&gt;&gt; berapa jawapan yang diterima?</p>	<p>Bahagian Pengurusan Peperiksaan akan memperluaskan kaedah kedapatan maklumat Kajian Kepuasan Pelanggan meliputi pensyarah, pelajar dan staf bukan akademik.</p> <p>&gt;&gt;&gt; 2 tahun analisa tidak dapat dijalankan</p> <p>Rumusan 2017: Tiada analisis dijalankan kerana diterima dalam bentuk laporan.</p>

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
		Kaedah dibuat??	
6. Anatomi	<p><b>Sarjana Sains (Anatomi Klinikal) – Tahun 1</b></p> <p>Peratus pelajar yang memberikan maklumbalas ialah 100% (3 org pelajar). Secara keseluruhan semua pelajar berpuashati dengan aktiviti pengajaran dan penyelidikan yang telah dijalankan. Namun terdapat seorang pelajar MSc Clinical Anatomy yang memberikan markah dua (2) "Disagree" untuk soalan berkaitan 'lecture style', 'seminar preparation' dan 'practical session'</p>	<p>Satu bengkel pengajaran efektif dalam jabatan akan diadakan bagi memperbaharui dan memperbaiki kaedah dan teknik pengajaran para pensyarah.</p>	
	<p><b>Sarjana Sains (Anatomi Klinikal) – Tahun 2</b></p> <p>Peratus pelajar yang memberikan maklumbalas ialah 100% (2 org pelajar). Secara keseluruhan semua pelajar berpuashati dengan bantuan yang diberikan oleh pensyarah semasa aktiviti penyelidikan dan penulisan thesis dilakukan.</p>	-	-
7. Anaesthesiologi			
8. BPSP	<p>Aduan mengenai aircond dan lcd rosak</p> <p>&gt;&gt;&gt; Perlukan minit terperinci keputusan analisa</p> <p>85.2% pengguna berpuas hati dengan layanan, kerjasama staf dan sistem tempahan e-bpsp.</p>	<p>Membuat aduan dan laporan kepada pihak pembangunan dan AVA/UKAS</p> <p>Servis dan kerjasama dari staf akan dipertingkatkan dari masa ke semasa</p>	<p>Sebahagian penghawa dingin dan lcd mengambil masa untuk dibaiki kerana memerlukan alat ganti</p> <p>Selesai</p>

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
<b>9. Elektif</b>	Peratusan Taklimat Proses Kelonggaran tempat seminar dll		
<b>10. Farmakologi</b>	<p>In general, all respondents are satisfied with their lecturer.</p> <p>With regards to the learning experience in the medical school (such as equipments, facilities, other staffs etc), the issues raised by the post graduate students include:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) lack of maintenance for the equipment – (1 out 5)</li> <li>2) lack of staff after office hours – (1 out 5)</li> <li>3) staff not well trained to handle the equipment -- (1 out 5)</li> <li>4) delay to solve equipment breakdown -- (1 out 5)</li> <li>5) uncertainty whether semester fees can be used for research or department. -- (1 out 5)</li> </ol>	<p>1) lack of maintenance for the equipment</p> <p>the questionnaire refer to Medical School and not specific to Pharmacology Department. It should be revised to address laboratory equipments specific for each department, so appropriate action can be taken accordingly. At present, most of the Pharmacology students carried out their experiments in other laboratories as well. All the equipments in the Pharmacology</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jabatan akan mendapatkan maklumat lebih lanjut dari pelajar</li> <li>2. Maklumat yang diperolehi adalah dari borang STAR, jawapan yang diperolehi bersifat umum. Dicapangkan boring STAR ditambahbaik agar soalnya lebih spesifik.</li> </ol>

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
		<p>laboratory do have user record and regular maintenance record (eg: balance, pH meter, etc). However, <b>we will follow up this issue</b> with the laboratory scientific officer to make sure that all equipment in our laboratory are functioning and well maintained.</p> <p>However, budget to perform regular maintenance would need to be applied from the PTJ, and its permission. Furthermore, most of the specific research equipments are purchased under individual research grant and should be regularly maintained by researcher involved. After research grant finish, equipments</p>	

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
		<p>should be handed to the PPSP.</p> <p>2) Lack of staff after office hours</p> <p>Student can enter Pharmacology lab after office hour, provided they have filled up a form, which is signed by their respective supervisors. However, this may not be applicable with other laboratories such as the CRL, which is not under own control.</p> <p>3) Staff not well trained to handle the equipment</p> <p>More information are needed regarding type of equipment and location before appropriate training can be planned and implemented. Whether these are equipments from</p>	

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
		<p>Pharmacology or other laboratories</p> <p>4) Delay to solve equipment breakdown</p> <p>Similarly, more information are needed regarding type of equipment and location before proper action can be taken.</p> <p>5) Uncertainty whether semester fees can be used for research or department.</p> <p>Semester fees are paid directly to Bendahari for the university and cannot be used for individual research such as for lab consumables. These should be included and bought under research grant. Supervisors will be informed regarding this matter and</p>	

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
		relate this information to their students.	
11. Fisiologi	<p>1. Jabatan menyediakan tiga jenis borang maklumbalas pelanggan iaitu (i) Postgraduate feedback form, (ii) Borang STAR, dan (iii) Borang maklumbalas am.</p> <p>2. Postgraduate feedback form telah diedar kepada pelajar siswazah pada Mei 2019. Seramai empat orang pelajar telah memberi maklumbalas. Secara amnya, pelajar telah memberi status memuaskan-cemerlang terhadap kemudahan dan seminar yang disediakan di jabatan. Namun, bagi peralatan makmal, markah yang diperolehi adalah 50% poor.</p> <p>3. Bagi borang STAR, kesemua item memperoleh skala 5/10 hingga 10/10.</p> <p>4. Tiada aduan/maklumbalas diterima melalui borang maklumbalas am.</p>	<p>Siasatan telah dilakukan ke atas perkara yang mendapat markah poor iaitu peralatan makmal. Siasatan mendapati bahawa peralatan makmal sedia ada tidak mencukupi dan sebahagiannya telah rosak. Jabatan telah menyediakan senarai cadangan pembelian peralatan baharu dan sedang menunggu hebahan daripada pihak pentadbir berkenaan pembelian sebelum cadangan tersebut boleh dimajukan.</p>	<p>Borang CAF telah diisi.</p> <p>MRM concern</p> <p>&gt;&gt;&gt; dimasukkan dalam Agenda 8 (Keperluan sumber)</p>
12. Hematologi	<p>Undergraduate (22.4.18-10.5.18)</p> <p>Semua komponen yang dianalisa menunjukkan majoriti pelajar (&gt;85%) memberikan sekurang-kurangnya skala <i>satisfactory</i> (5-6) dan ke atas.</p>		

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan																																																								
	<p>Ada beberapa komponen yang menunjukkan pelajar memberikan ketidakpuasan skala <i>poor</i> dan ke bawah. Walaubagaimanapun ia tidak melebihi 20% dan seterusnya tidak perlu untuk melakukan penyiasatan tentang punca serta langkah pembetulan.</p> <p>Terdapat 2 aduan oleh pelajar.</p> <p><b>MPATH 1</b></p> <table border="1" data-bbox="488 555 1413 1279"> <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>0</td> <td>9 (31.0)</td> <td>20 (69.0)</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Practicals</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1 (3.4)</td> <td>17 (58.6)</td> <td>11 (38.0)</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Lab posting</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1 (3.4)</td> <td>17 (58.6)</td> <td>11 (38.0)</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Log book</td> <td>0</td> <td>1 (3.4)</td> <td>1 (3.4)</td> <td>19 (65.5)</td> <td>8 (27.6)</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Seminar/CME</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>10 (34.5)</td> <td>19 (65.5)</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Infrastructure/ environment</td> <td>0</td> <td>1 (3.4)</td> <td>3 (10.3)</td> <td>14 (48.3)</td> <td>11 (38.0)</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Achievement of the objectives</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1 (3.4)</td> <td>9 (31.0)</td> <td>19 (65.5)</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	0	9 (31.0)	20 (69.0)	2.	Practicals	0	0	1 (3.4)	17 (58.6)	11 (38.0)	3	Lab posting	0	0	1 (3.4)	17 (58.6)	11 (38.0)	4	Log book	0	1 (3.4)	1 (3.4)	19 (65.5)	8 (27.6)	5	Seminar/CME	0	0	0	10 (34.5)	19 (65.5)	6.	Infrastructure/ environment	0	1 (3.4)	3 (10.3)	14 (48.3)	11 (38.0)	7	Achievement of the objectives	0	0	1 (3.4)	9 (31.0)	19 (65.5)		
No	Areas	Poor (1-2)	Fair (3-4)	Satisfactory (5-6)	Good (7-8)	Excellent (9-10)																																																					
1	Lecture	0	0	0	9 (31.0)	20 (69.0)																																																					
2.	Practicals	0	0	1 (3.4)	17 (58.6)	11 (38.0)																																																					
3	Lab posting	0	0	1 (3.4)	17 (58.6)	11 (38.0)																																																					
4	Log book	0	1 (3.4)	1 (3.4)	19 (65.5)	8 (27.6)																																																					
5	Seminar/CME	0	0	0	10 (34.5)	19 (65.5)																																																					
6.	Infrastructure/ environment	0	1 (3.4)	3 (10.3)	14 (48.3)	11 (38.0)																																																					
7	Achievement of the objectives	0	0	1 (3.4)	9 (31.0)	19 (65.5)																																																					



Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan																																																							
	<p>Pelajar tahun 1 M Path terdiri dari 29 orang. Skala yang diberikan bagi setiap aspek yang dinilai adalah antara satisfactory-excellent dan semua pelajar berpuas hati dengan pengajaran dalam posting Hematologi.</p> <p><b>MPATH 2</b></p> <table border="1" data-bbox="488 496 1489 1334"> <thead> <tr> <th data-bbox="488 496 815 603" rowspan="2">Assessment</th> <th colspan="4" data-bbox="815 496 1339 603">Bilangan maklum balas</th> <th colspan="2" data-bbox="1339 496 1489 603">Mean score</th> </tr> <tr> <th data-bbox="815 603 927 743">Jumlah m/balas</th> <th data-bbox="927 603 1104 743">Satisfactory, n (%)</th> <th data-bbox="1104 603 1198 743">Good, n (%)</th> <th data-bbox="1198 603 1339 743">Excellent, n (%)</th> <th data-bbox="1339 603 1413 743">2017</th> <th data-bbox="1413 603 1489 743">2018</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="488 743 815 850">Lecturers</td> <td data-bbox="815 743 927 850">11</td> <td data-bbox="927 743 1104 850">0</td> <td data-bbox="1104 743 1198 850">4 (36.4)</td> <td data-bbox="1198 743 1339 850">8 (72.7)</td> <td data-bbox="1339 743 1413 850">8.95</td> <td data-bbox="1413 743 1489 850"><b>9</b></td> </tr> <tr> <td data-bbox="488 850 815 957">Lab posting</td> <td data-bbox="815 850 927 957">11</td> <td data-bbox="927 850 1104 957">0</td> <td data-bbox="1104 850 1198 957">5 (45.5)</td> <td data-bbox="1198 850 1339 957">6 (54.5)</td> <td data-bbox="1339 850 1413 957">8.5</td> <td data-bbox="1413 850 1489 957"><b>8.6</b></td> </tr> <tr> <td data-bbox="488 957 815 1038">Department posting</td> <td colspan="6" data-bbox="815 957 1489 1038"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="488 1038 815 1150">a. Medical</td> <td data-bbox="815 1038 927 1150">7</td> <td data-bbox="927 1038 1104 1150">0</td> <td data-bbox="1104 1038 1198 1150">1 (14.3)</td> <td data-bbox="1198 1038 1339 1150">6 (85.7)</td> <td data-bbox="1339 1038 1413 1150">8.83</td> <td data-bbox="1413 1038 1489 1150"><b>9.1</b></td> </tr> <tr> <td data-bbox="488 1150 815 1262">b. Paediatric</td> <td data-bbox="815 1150 927 1262">7</td> <td data-bbox="927 1150 1104 1262">0</td> <td data-bbox="1104 1150 1198 1262">4 (66.7)</td> <td data-bbox="1198 1150 1339 1262">2 (33.3)</td> <td data-bbox="1339 1150 1413 1262">8.57</td> <td data-bbox="1413 1150 1489 1262"><b>8.2</b></td> </tr> <tr> <td data-bbox="488 1262 815 1334">c. Human genome</td> <td data-bbox="815 1262 927 1334">5</td> <td data-bbox="927 1262 1104 1334">0</td> <td data-bbox="1104 1262 1198 1334">2 (40)</td> <td data-bbox="1198 1262 1339 1334">3 (60)</td> <td data-bbox="1339 1262 1413 1334">8.67</td> <td data-bbox="1413 1262 1489 1334"><b>8.6</b></td> </tr> </tbody> </table>	Assessment	Bilangan maklum balas				Mean score		Jumlah m/balas	Satisfactory, n (%)	Good, n (%)	Excellent, n (%)	2017	2018	Lecturers	11	0	4 (36.4)	8 (72.7)	8.95	<b>9</b>	Lab posting	11	0	5 (45.5)	6 (54.5)	8.5	<b>8.6</b>	Department posting							a. Medical	7	0	1 (14.3)	6 (85.7)	8.83	<b>9.1</b>	b. Paediatric	7	0	4 (66.7)	2 (33.3)	8.57	<b>8.2</b>	c. Human genome	5	0	2 (40)	3 (60)	8.67	<b>8.6</b>		
Assessment	Bilangan maklum balas				Mean score																																																					
	Jumlah m/balas	Satisfactory, n (%)	Good, n (%)	Excellent, n (%)	2017	2018																																																				
Lecturers	11	0	4 (36.4)	8 (72.7)	8.95	<b>9</b>																																																				
Lab posting	11	0	5 (45.5)	6 (54.5)	8.5	<b>8.6</b>																																																				
Department posting																																																										
a. Medical	7	0	1 (14.3)	6 (85.7)	8.83	<b>9.1</b>																																																				
b. Paediatric	7	0	4 (66.7)	2 (33.3)	8.57	<b>8.2</b>																																																				
c. Human genome	5	0	2 (40)	3 (60)	8.67	<b>8.6</b>																																																				

Jabatan	Rumusan analisis							Tindakan diambil	Ulasan
	d. Natinal blood center	7	0	4 (57.1)	3 (42.9)	8.4	<b>8.4</b>		
Log book	11	0	3 (27.3)	8 (72.7)	8.5	<b>8.8</b>			
Seminar/CME	11	0	4 (36.4)	7(63.6)	8.65	<b>8.6</b>			
Infrastructure/environment	11	0	3 (27.3)	8 (72.7)	8.45	<b>8.7</b>			
Achievement the objectives	11	0	4 (36.4)	7 (63.6)	8.55	<b>8.6</b>			
<b>Mean total</b>					8.61	<b>8.66</b>			
<p>Analisa maklum balas pelajar MPATH 2 bagi tahun 2018 menunjukkan kesemua mean skor bagi setiap aspek yang dinilai mendapat skor baik &gt;8 dengan mean skor keseluruhan 8.61. Penilaian bagi tahun 2018 menunjukkan peningkatan skor maklumbalas dalam majority kategori jika dibandingkan dengan tahun 2017.</p>									
<b>13. Immunologi</b>	<p>Secara keseluruhannya maklumbalas pelanggan yang diterima adalah memberangsangkan.</p> <p>Keseluruhannya, semua pelajar berpuashati dengan pembelajaran yang dijalankan</p> <p>Hanya seorang sahaja (3.45%) yang memberi skala 2</p>							Punca, tindakan pembedahan dan status semasa tidak diperlukan kerana tahap ketidakpuasan ialah tidak melebihi 20%	-

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
<p><b>14. Mikrobiologi</b></p>	<p><b>MPart Part 1:</b></p> <p>1. Aduan tertinggi diperolehi adalah berkaitan dengan kemudahan capaian internet/wifi (12 aduan), perabot (kerusi/meja) (20 aduan), penyaman udara (17 aduan), keadaan bilik kuliah (12 aduan) dan alatan pandang dengar untuk pengajaran (3 aduan).</p> <p>2. Secara amnya, kesemua calon berpuas hati dengan format pengajaran/pembelajaran, seminar, lab rounds, buku log, syarahan dan sesi amali.</p> <p>3. Kesemua calon sangat berpuas hati prestasi Jabatan Mikrobiologi dan Parasitologi Perubatan.</p> <p><b>MPath Part 2:</b></p> <p>1. Secara amnya, kesemua calon berpuas hati dengan format pengajaran/pembelajaran, seminar, lab rounds, buku log, syarahan dan sesi amali.</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 penyelidikan adalah baik dan memuaskan.</p> <p>4. Kesemua calon sangat berpuas hati prestasi Jabatan Mikrobiologi dan Parasitologi Perubatan.</p> <p>5. Kesemua calon MPath 2 bersetuju bahawa mereka berkeyakinan untuk menjadi seorang ahli mikrobiologi yang baik dan terlatih.</p>	<p>Aduan-aduan berkaitan dengan kemudahan pengajaran dan pembelajaran telah diambil tindakan dan surat permohonan telah pun dikemukakan kepada pihak PPKT dan Jabatan Pembangunan Kampus Kesihatan. Permohonan untuk pembelian perabot (kerusi/meja) telah diluluskan dan permohonan untuk sebuah komputer baru telah dikemukakan kepada pihak PPKT.</p> <p>Tiada cadangan atau isu yang memerlukan perhatian dan tindakan.</p> <p>Kesemua calon didapati sangat berpuas hati dan pihak jabatan telah mengambil segala tindakan yang</p>	<p>MRM concern</p> <p>&gt;&gt;&gt; dimasukkan dalam Agenda 8 (Keperluan sumber)</p>

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
		sesuai untuk meningkatkan lagi mutu perkhidmatan Jabatan Mikrobiologi dan Parasitologi Perubatan.	
15. <b>Neurosains</b>	<p><b>Undergraduate:</b> Keseluruhan pelajar memberi rating 'good to very good' pada Pembelajaran Fasa III termasuklah daripada kriteria kesediaan melengkapkan posting, pensyarah, pemahaman dalam posting, kegunaan buku log posting, jangka masa posting, pembelajaran klinikal posting, pembelajaran teori, kes klinikal, tunjuk ajar tenaga pengajar, pembelajaran sendiri, ruang untuk mempraktikkan apa yang dipelajari, bahan rujukan yang mencukupi dan posting pelengkap ke tahun 5</p> <p><b>Postgraduate:</b> Pelajar pasca siswazah memberikan rating yang memberangsangkan 'good to very good' termasuklah daripada kriteria keberkesanaan perjumpaan sesi pagi, konferens neuroradiology, neuropathology, pengajaran klinikal atau grand round, journal club, sesi audit, sesi pengajaran berdasarkan peperiksaan, kursus intensif dan siri ceramah</p>	<p>Perlu ditingkatkan lagi peratusan maklum balas pelanggan ke tahap yang terbaik</p> <p>Perlu ditingkatkan lagi peratusan maklum balas pelanggan ke tahap yang terbaik</p>	>>> dicadangkan untuk diminitkan % item tersebut
16. <b>O&amp;G</b>	<p><b>Undergraduate (MD)</b></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) dan 5 (excellent) bagi semua kategori yang dikaji.</p> <p>Tiada item yang melebihi paras ketidakpatuhan (&gt;20%) bagi skala 1 (extremely poor) dan 2 (poor)</p> <p><b>Postgraduate (MMED)</b></p>		Tiada penambahbaikan kerana ketidakpuasan tidak melebihi 20%

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
	<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 (&gt;20%) bagi skala 1 (extremely poor) dan 2 (poor).</p>		
17. <b>Oftalmologi</b>	Tiada sebarang aduan diterima sepanjang tahun 2018.	Teruskan hubungan baik dan saling bekerjasama antara semua staf akademik/bukan akademik dengan pelajar-pelajar MD/MMed.	Memuaskan Adakah soalselidik dijalankan???
18. <b>ORL-HNS</b>	<p><b>Postgraduate:</b></p> <p>Tiada item yang ditanda pada aras 0-2 (Almost Never)</p> <p>10 item berikut ditanda pada aras 6-10 (Almost Always)</p> <p>[Content of teaching- Intruccion - Enhanced Understanding – Clarity - Enthuasism - Organization – Interaction – Disclosure – Speech &amp; Pacing – Rapport]</p> <p><b>Undergraduate:</b></p> <p>Daripada 7 parameter utama yang di kaji iaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Objektif Posting di fahami</li> <li>2. Buku Log yang sesuai</li> </ol>	Penyelaras Posting MD telah mengambil tindakan dengan mendapatkan salinan Rujukan yang berkaitan bidang ORL-HNS di Perpustakaan Tun Hamdan Tahir, dengan maklumat 829 naskah rujukan, termasuk (Title/Author/Call Number Rujukan).	Memuaskan Selesai

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
	3. Pembelajaran teori adakah mencukupi 4. Sesi Pengajaran Klinikal adakah mencukupi 5. Kes Klinikal adakah mencukupi 6. Bahan rujukan yang mencukupi, dan 7. Refleksi diri  Hanya satu parameter yang menunjukkan ketidakpuasan pelajar yang melebihi 20 peratus (22%) iaitu <b>jumlah bahan rujukan yang tidak mencukupi bagi pembelajaran dan rujukan pelajar.</b>		
19. <b>Ortopedik</b>	Tiada maklumbalas negatif.	Setiap maklumbalas dibawa ke mesyuarat jabatan untuk makluman dan tindakan. Maklumbalas positif diambil maklum untuk dikekalkan atau ditambahbaikkan.	Tiada ulasan.  <b>&gt;&gt;&gt; minit lebih terperinci diperlukan berkaitan analisa</b>
20. <b>Patologi</b>	<b>MPATH I</b> : 24 makumbalas diterima daripada pelajar tahun 1.  <ul style="list-style-type: none"> <li>· 1/24 (4.2%) pelajar meletakkan tanda 'fair' bagi 'time schedule', 'interaction with supervisor, lecturer &amp; staff', 'grossing/reporting' dan 'overall syllibus'</li> <li>· 5/24 (21%) pelajar meletakkan tanda aras 'fair' pada 'Journal Club'</li> <li>· 1/24 (4.2%) pelajar meletakkan tanda aras 'poor' pada sesi 'Journal Club'</li> </ul>	'Feedback' analisis telah dibentangkan kepada semua pensyarah dan pelajar dalam mesyuarat mengenai pengajaran & pembelajaran	-'Time schedule' - akan diletakkan 'self study' dalam jadual  -'Overall syllibus'- telah meliputi topik

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Selebihnya adalah 'excellent' dan 'good'</li> </ul> <p><b>MPATH II:</b> 6 maklumbalas daripada pelajar tahun akhir MPath II</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 1/6 (16%) pelajar meletakkan tanda aras 'fair' dalam sesi 'Introduction' , 'grossing &amp; reporting'</li> <li>· 1/6 (16%) pelajar meletakkan tanda aras 'poor' pada sesi 'Journal Club'</li> <li>· Selebihnya adalah 'excellent' dan 'good'</li> </ul>	<p>bertarikh 10 Jun 2019.</p> <p>Sesi perbincangan dua hala turut diadakan menyentuh komponen yang diberi tanda aras 'fair' dan 'poor' .</p> <p>Kata sepakat dan penyelesaian telah dicapai dan dicatatkan dalam minit mesyuarat (Rujukan: Fail Rekod MS ISO PPSP 9001:2015 (Internal &amp; External Communication) [PATO/Pent/006]</p>	<p>penting bagi tahun 1</p> <p>-'Interaksi'- perkara asas yang penting (peringatan untuk semua)</p> <p>-'Grossing &amp; reporting'-fokus kepada pelajar yang 'oncall' (mengikut giliran) bagi memberi ruang untuk diskusi 'one to one'</p> <p>-Sesi 'introduction' telah ditambah baik dari tahun ke tahun</p> <p>-'Journal club' dikekalkan. lanya penting untuk 'update knowledge ' dan juga untuk memberi pendedahan awal kepada para pelajar untuk persediaan</p>

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
			<p>menyediakan proposal bagi fasa II</p> <p>&gt;&gt;&gt; contoh good action</p>
<p><b>21. Patologi Kimia</b></p>	<p>Majoriti pelajar sangat berpuashati dengan perkhidmatan dan infrastruktur yang telah disediakan di mana tiada maklumbalas ketidakpuasan skala 2 di dapati.</p> <p>Hasil maklumbalas bagi Sangat berpuashati skala 5 ialah 52% manakala Berpuasahati skala 4 ialah 48%</p>	<p>Meneruskan piawai yang sedia ada</p>	<p>-</p>
<p><b>22. Pediatrik</b></p>	<p>Secara keseluruhan, hasil analisis daripada maklumbalas pelajar menunjukkan mereka berpuashati dengan proses pengajaran dan pembelajaran semasa posting di Jabatan Pediatrik. Hasil analisis menunjukkan bahawa peratus pelajar yang memberi markah "poor" adalah kurang daripada 10% untuk kesemua soalan.</p>	<p>Beberapa cadangan yang diusulkan oleh pelajar dalam borang maklumbalas telah dibincangkan semasa mesyuarat jabatan dan dipertimbangkan untuk penambahbaikan.</p>	<p>Selesai.</p>
<p><b>23. Jabatan Pendidikan Perubatan</b></p>	<p>Kami 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 40. Jumlah borang soal selidik yang telah diisi dan dikembalikan semula adalah sebanyak 27. Maka kadar respon soal selidik adalah 67.5 %. Lingkungan umur responden adalah 21-42</p>		<p>Secara keseluruhannya, responden berpuashati dengan perkhidmatan yang diberikan. Jabatan</p>



Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan																																				
	<p>tahun. Peratusan responden lelaki adalah 41.3 % manakala responden perempuan adalah 58.7 %.</p> <p>Berikut adalah perincian penilaian mutu perkhidmatan yang dinilai oleh responden:</p> <table border="1" data-bbox="488 432 1494 1058"> <thead> <tr> <th data-bbox="488 432 719 603">Butiran</th> <th data-bbox="719 432 882 603">Tidak memuaskan n (%)</th> <th data-bbox="882 432 1055 603">Kurang memuaskan n (%)</th> <th data-bbox="1055 432 1227 603">Memuaskan n (%)</th> <th data-bbox="1227 432 1344 603">Baik n (%)</th> <th data-bbox="1344 432 1494 603">Sangat baik n (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="488 603 719 711">Layanan dan kerjasama staf</td> <td data-bbox="719 603 882 711">0 (0)</td> <td data-bbox="882 603 1055 711">0 (0)</td> <td data-bbox="1055 603 1227 711">1 (5)</td> <td data-bbox="1227 603 1344 711">7 (25)</td> <td data-bbox="1344 603 1494 711">19 (70)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="488 711 719 820">Personaliti dan keterampilan staf</td> <td data-bbox="719 711 882 820">0 (0)</td> <td data-bbox="882 711 1055 820">0 (0)</td> <td data-bbox="1055 711 1227 820">2 (8)</td> <td data-bbox="1227 711 1344 820">12 (44)</td> <td data-bbox="1344 711 1494 820">13 (48)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="488 820 719 898">Komunikasi staf</td> <td data-bbox="719 820 882 898">0 (0)</td> <td data-bbox="882 820 1055 898">0 (0)</td> <td data-bbox="1055 820 1227 898">3 (11)</td> <td data-bbox="1227 820 1344 898">11 (41)</td> <td data-bbox="1344 820 1494 898">13 (48)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="488 898 719 976">Masa berurusan</td> <td data-bbox="719 898 882 976">0 (0)</td> <td data-bbox="882 898 1055 976">0 (0)</td> <td data-bbox="1055 898 1227 976">2 (7)</td> <td data-bbox="1227 898 1344 976">10 (37)</td> <td data-bbox="1344 898 1494 976">15 (56)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="488 976 719 1054">Hebahan aktiviti</td> <td data-bbox="719 976 882 1054">0 (0)</td> <td data-bbox="882 976 1055 1054">0 (0)</td> <td data-bbox="1055 976 1227 1054">3 (11)</td> <td data-bbox="1227 976 1344 1054">11 (41)</td> <td data-bbox="1344 976 1494 1054">13 (48)</td> </tr> </tbody> </table>	Butiran	Tidak memuaskan n (%)	Kurang memuaskan n (%)	Memuaskan n (%)	Baik n (%)	Sangat baik n (%)	Layanan dan kerjasama staf	0 (0)	0 (0)	1 (5)	7 (25)	19 (70)	Personaliti dan keterampilan staf	0 (0)	0 (0)	2 (8)	12 (44)	13 (48)	Komunikasi staf	0 (0)	0 (0)	3 (11)	11 (41)	13 (48)	Masa berurusan	0 (0)	0 (0)	2 (7)	10 (37)	15 (56)	Hebahan aktiviti	0 (0)	0 (0)	3 (11)	11 (41)	13 (48)		Pendidikan Perubatan akan meneruskan usaha untuk meningkatkan lagi capaian kepada mutu pengajaran dan pembelajaran yang lebih berkesan dan cemerlang pada masa akan datang.
Butiran	Tidak memuaskan n (%)	Kurang memuaskan n (%)	Memuaskan n (%)	Baik n (%)	Sangat baik n (%)																																		
Layanan dan kerjasama staf	0 (0)	0 (0)	1 (5)	7 (25)	19 (70)																																		
Personaliti dan keterampilan staf	0 (0)	0 (0)	2 (8)	12 (44)	13 (48)																																		
Komunikasi staf	0 (0)	0 (0)	3 (11)	11 (41)	13 (48)																																		
Masa berurusan	0 (0)	0 (0)	2 (7)	10 (37)	15 (56)																																		
Hebahan aktiviti	0 (0)	0 (0)	3 (11)	11 (41)	13 (48)																																		
<b>24. Jabatan Perubatan</b>																																							
<b>25. Jabatan Perubatan Kecemasan</b>	Secara keseluruhan, hasil analisis daripada maklumbalas pelajar menunjukkan mereka berpuashati dengan proses pengajaran dan pembelajaran semasa posting di Jabatan kami. Hasil analisis menunjukkan bahawa peratus pelajar yang memberi markah “poor” adalah kurang daripada 10% untuk kesemua soalan.	Beberapa cadangan yang diusulkan oleh pelajar dalam borang maklumbalas telah	selesai																																				

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
		dibincangkan semasa mesyuarat jabatan dan dipertimbangkan untuk penambahbaikan.	
<b>26. Perubatan Keluarga</b>	Secara keseluruhan, semua pelajar memberi maklumbalas yang baik terhadap kandungan pembelajaran dan peperiksaan yang dijalankan.	Teknik pengajaran dan pembelajaran yang sedia ada dikekalkan.	>>> minit lebih terperinci diperlukan berkaitan analisa
<b>27. Perubatan Masyarakat</b>	<p><b>Undergraduate:</b></p> <p>Kurang daripada 20% pelajar memberi maklumbalas teruk/sangat teruk atau sangat tidak setuju/tidak setuju dengan semua komponen yang dinilai</p> <p><b>Master of Public Health:</b></p> <p>Lebih daripada 20% calon MPH tidak bersetuju/sangat tidak bersetuju bahawa kemudahan komputer untuk praktikal mencukupi. Bagi komponen lain yang dinilai, kurang daripada 20% yang tidak bersetuju/sangat tidak bersetuju dengan setiap komponen itu.</p> <p><b>Doctor of Public Health:</b></p> <p>Kurang daripada 20% pelajar memberi maklumbalas sangat tidak setuju/tidak setuju dengan semua komponen yang dinilai. Bagi maklumbalas berkenaan penempatan lapangan, calon berpuas hati dan banyak mempelajari secara praktikal semasa penempatan ini. Walau bagaimanapun, calon merasakan masa adalah singkat untuk menjalankan kajian semasa tempoh ini.</p>	<p>-</p> <p>Mengisi CAF, dan mengambil tindakan pembedaan yang sepatutnya</p> <p>-</p>	<p>MRM concern</p> <p>&gt;&gt;&gt; dimasukkan dalam Agenda 8 (Keperluan sumber)</p>

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
28. Program Kajian Komuniti & Kes Keluarga (Kkkk)	<p><b>GMT307:</b> Kurang daripada 20% pelajar memberi maklumbalas sangat tidak setuju /tidak setuju dengan semua komponen yang dinilai</p> <p><b>GMT 407:</b> Kurang daripada 20% ketua komuniti, ketua keluarga dan pelajar memberi maklumbalas sangat tidak setuju /tidak setuju dengan semua komponen yang dinilai</p>	Tiada	Tiada
29. Psikiatri			
30. Pusat Genom Manusia	<p><b>Respondent: M.Path students Phase 1</b></p> <p>Number of respondents: 29</p> <p>Date: 12 August 2018</p> <p>Results:</p> <p>More than 20 out of 29 of the students gave excellent rate (69-83%) for all the questions. Only one student (3.45%) gave satisfactory rate for briefing session, professional skill of staffs, adequacy and appropriateness of lectures and web seminar, and adequacy of laboratory instrument and reference materials.</p> <p>None of the students gave poor rate for all the questions.</p> <p>Lowest average score was 8.8 and the highest average score was 9.2.</p> <p><b>Respondent: M.Path (Medical Genetics) students Phase II</b></p> <p>Number of respondents: 6</p> <p>Date: 31 March 2019</p> <p>Results:</p> <p>Half of the students gave excellent rate for their training at Cytogenetic Laboratory and adequacy and appropriateness of lectures and web seminar while another half of</p>		

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
	<p>the students gave good rate. Majority of the students (67%) gave good rate for the training at Molecular Genetic Laboratory and 33% gave excellent rate. More than 80% of the students gave excellent rate for briefing session and professional skill of our staffs. For the adequacy of laboratory instrument and reference materials, 67% of the students gave good rate and none were giving excellent rate.</p> <p>None of the students gave poor rate for all the questions. Lowest average score was 7.3 and the highest average score was 9.3.</p>		
<b>31. Clinical Skill Lab</b>			
<b>32. Radiologi</b>	<p><b>MMed</b> - Semua pelajar berpuashati dengan pembelajaran yang dijalankan di jabatan kecuali praktikal ultrasound, MRI dan angiografi</p> <p><b>MD</b> –Semua pelajar berpuashati dengan pembelajaran yang dijalankan</p>	Penyelian berterusan	Langkah pembetulan sedang dijalankan
<b>33. Surgeri</b>			
<b>34. Unit Biostatistik &amp; Metodologi Penyelidikan</b>	<p>Kepuasan pelanggan adalah memuaskan mengikut rumusan analisis untuk setiap perkara (Item) di dalam soal selidik pelanggan versi unit biostatistik &amp; metodologi penyelidikan.</p> <p>Keputusan kepuasan pelanggan mengikut tahun 1 dan tahun 2 untuk tahun 2018 adalah seperti berikut:</p> <p><b>Tahun 1:</b></p> <p>Bilangan pelajar menjawab: 7</p> <p>Results:Kebanyakan pelajar memberi kepuasan skala antara 4 dan 5 (skala 1 =worse, 2=bad, 3=neutral, 4=good, 5=excellent). Median skala kepuasan untuk</p>	Komputer baharu sudah terima di Unit Biostatistik pada tahun ini. Oleh itu komen pelajar tentang komputer tidak berfungsi sudah selesai.	Selesai

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
	<p>setiap topik yang ditanya adalah antara 4 ke 5 kecuali satu topik diberi skala 3 (neutral; topik-repeated measures ANOVA &amp; ANCOVA).</p> <p><b>Tahun 2:</b></p> <p>Bilangan pelajar menjawab: 4</p> <p>Results:Kebanyakan pelajar memberi kepuasan skala antara 4 dan 5 (skala 1 =worse, 2=bad, 3=neutral, 4=good, 5=excellent). Median scala kepuasan untuk setiap topik yang ditanya adalah antara 4 ke 4.50.</p> <p>Pelajar tahun 2 ada memberi komen tentang komputer dalam Biostatistik lab tidak berfungsi</p>		
<p><b>35. Unit Makmal Akademik</b></p>	<p>Secara keseluruhan daripada analisis kajian kepuasan pelanggan melalui borang yang telah diedarkan kepada pelanggan-pelanggan yang berurusan dengan Unit Makmal Akademik, responden mengatakan bahawa aspek – aspek seperti keselamatan beg/barangan pelajar, kemudahan bangku dan meja makmal, sistem visual/televisyen, 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. 90 % daripada aspek – aspek di atas responden mengatakan pada tahap memuaskan hingga sangat baik. Manakala 5% hingga 10% daripada aspek-aspek di atas, responden memberikan pada tahap kurang memuaskan pada aspek sistem audio, system video (television di MPG3 dan MPG4) dan kerusi makmal (MPG3 dan MPG4).</p> <p>Adalah dicadangkan sistem audio (semua makmal) dan telvisyen (MPG 3 dan MPG4) dipertingkatkan. Membeli kerusi baru untuk menggantikan kerusi yang rosak di makmal (MPG3 dan MPG4) . &gt;&gt;&gt;&gt; perlukan % untuk feedback ini</p>	<p>Memperbaiki kerusi yang rosak dan memohon peruntukan untuk membeli kerusi makmal yang rosak dan mempertingkat sistem audio/visual di Makmal Akademik.</p>	<p>Tindakan masih berjalan</p> <p>MRM concern</p> <p>&gt;&gt;&gt; dimasukkan dalam Agenda 8 (Keperluan sumber)</p>

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
36. Unit Sains Rekonstruktif	Tiada ketidakpuasan pelanggan		>>> dibuat? Jika ya, perlukan minit terperinci

### 5.3. CORRECTIVE ACTION BAGI KAJIAN KEPUASAN PELANGGAN (BERDASARKAN LAPORAN 5.2)

Sistem Pengurusan Kualiti PPSP telah menetapkan setiap area/domain 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 Agenda 5.2.

9 Jab/unit/program telah menjalankan analisa ketidakpatuhan bagi mencari punca dan tindakan pembetulan seperti jadual di bawah. Hanya 2 jabatan sahaja yang masih belum selesai untuk tindakan pembetulan iaitu **Fisiologi dan Perubatan Masyarakat**.

Jabatan	Ketidakpatuhan	Punca ( <i>Root Causes</i> )	Tindakan Pembetulan	Status Semasa
1. Bahagian Siswazah	<p>1. Staf perlu mengemaskini pengetahuan tentang tugas, supaya dapat memberikan jawapan yang sebetulnya kepada pihak yang bertanya.</p> <p>2. Tulisan borang maklum balas pelanggan di Bahagian Siswazah terlalu kecil</p>	<p>Pertukaran 3 staf pada tahun 2018 mungkin menyebabkan pengetahuan masih sedikit dan dalam proses pembelajaran.</p> <p>Penjimatan kertas menyebabkan dicetak dengan <i>Multiple Per Sheet</i></p>	<p>Melatih staf yang baru ditempatkan di Bahagian Siswazah.</p> <p>Borang baru mulai tahun 2019 telah dicetak dan dibuat edaran kepada staf</p>	<p>Taklimat sentiasa diberikan kepada semua staf secara berkala dalam mesyuarat bahagian siswazah.</p> <p>Selesai</p>

Jabatan	Ketidakpatuhan	Punca ( <i>Root Causes</i> )	Tindakan Pembetulan	Status Semasa
<b>2. Bahagian Penyelidikan &amp; Inovasi</b>	sebanyak 23 % responden menyatakan maklumat dalam laman web Bahagian Penyelidikan tidak mencukupi	Tidak ada staf khusus yang dilantik untuk memantau dan mengemaskini laman web berkenaan	Telah melantik staf Bahagian R&I sebagai pegawai yang bertanggungjawab untuk memantau dan mengemaskini maklumat dalam laman web Bahagian R&I. Staf ini telah dihantar menghadiri latihan pada 25.4.2019.	Selesai
<b>3. Anatomi</b>	Terdapat seorang pelajar MSc Clinal Anatomy yang memberikan markah dua(2) "Disagree" untuk soalan berkaitan 'lecture style', 'seminar preparation' dan 'practical session'	Setiap pensyarah mempunyai gaya penyampaian 'lecture and practical style' yang berbeza. Ada kaedah yang kurang membantu pelajar memahami topik pelajaran.	Satu bengkel pengajaran efektif dalam jabatan akan diadakan bagi memperbaharui dan memperbaiki kaedah dan teknik pengajaran para pensyarah.	Dalam proses pelaksanaan
<b>4. Fisiologi</b>	Peralatan makmal sedia ada tidak mencukupi dan sebahagiannya telah rosak.	Peralatan yang rosak telah berusia lebih daripada 10 tahun.	Jabatan telah menyediakan senarai cadangan pembelian peralatan baharu dan sedang menunggu hebahan daripada pihak pentadbir berkenaan pembelian sebelum cadangan tersebut boleh dimajukan.	Belum selesai.  (Spectrofotometer eg)  >>
<b>5. Microbiologi</b>	<b>MPart Part 1:</b>  1. Aduan tertinggi diperolehi adalah berkaitan dengan kemudahan capaian internet/wifi (12 aduan), perabot (kerusi/meja) (20 aduan), penyaman udara (17	Pembelian perabot (meja/kerusi) tidak diluluskan pada tahun lepas.	i) Permohonan peruntukkan sebanyak RM 5500 untuk pembelian perabot (40 kerusi dan 10 meja) telah diluluskan baru-baru ini dan kini dalam proses menunggu PO.  ii) Permohonan peruntukkan sebanyak RM 5000 untuk naik	Dalam tindakan

Jabatan	Ketidakpatuhan	Punca ( <i>Root Causes</i> )	Tindakan Pembetulan	Status Semasa
	aduan), keadaan bilik kuliah (12 aduan) dan alatan pandang dengar untuk pengajaran (3 aduan).		<p>taraf bilik kuliah telah diluluskan. Peruntukkan ini akan digunakan untuk mengecat semula bilik kuliah, kemas dinding, pasang projector dan skrin.</p> <p>iii) Sebuah komputer baru telah dibekalkan oleh pihak PPKT.</p>	
<b>6. ORL-HNS</b>	<p>Undergraduate:</p> <p>Satu parameter kajian menunjukkan ketidakpuasan pelajar yang melebihi 20 peratus (22%) iaitu jumlah bahan rujukan yang tidak mencukupi bagi pembelajaran dan rujukan pelajar.</p>	Dalam borang penawaran kursus GMT412, hanya disenaraikan 5 sumber rujukan.	Penyelaras Posting MD telah mengambil tindakan dengan mendapatkan salinan Rujukan yang berkaitan bidang ORL-HNS di Perpustakaan Tun Hamdan Tahir, dengan maklumat 829 naskah rujukan, termasuk (Title/Author/Call Number Rujukan).	<p>Selesai.</p> <p>Senarai rujukan tambahan akan 'dibukukan' untuk panduan pelajar.</p>
<b>7. Perubatan Masyarakat</b>	Lebih dari 20% calon MPH tidak bersetuju/sangat tidak setuju bahawa kemudahan komputer untuk praktikal mencukupi	Calon perlu berkongsi komputer riba bagi tujuan pengajaran dan pembelajaran	<p>Calon perlu membawa komputer riba sendiri semasa sesi pengajaran.</p> <p>Permohonan penambahan bilangan komputer riba daripada PPSP untuk menampung keperluan</p>	<p>Belum selesai</p> <p>&gt;&gt;</p>
<b>8. Pusat Genom Manusia</b>	Lebih 20% pelajar siswazah kurang berpuashati dengan masa pendedahan dengan	1. Tidak membuat analisa maklumbalas pelajar secara berkala.	1. Mengisi borang CAF.	Selesai



Jabatan	Ketidakpatuhan	Punca ( <i>Root Causes</i> )	Tindakan Pembetulan	Status Semasa
	molekular. Tiada borang CAF diisi.	2. Pusat Genom Manusia mempunyai kepakaran yang terhad dalam bidang molekular dan banyak alatan yang berkaitan untuk teknik molecular rosak.	2. Analisa secara berkala akan dibuat untuk semua maklumbalas pelajar.  3. Pusat Genom Manusia juga mengambil inisiatif menghantar pelajar Sarjana Patologi Genetik Perubatan ke institusi luar untuk beberapa siri attachment di beberapa tempat yang telah dikenalpasti seperti IMR, HKL, UMBI dan Institute Gaslini, Genoa, Italy.	
<b>9. Radiologi</b>	Praktikal ultrasound  Praktikal MRI, angiografi dan intervensi.	Kekurangan pensyarah  Mesin MRI dan angiografi rosak, Universiti kekurangan peruntukan dan jangkamasa proses pembaikan yang panjang	Mengadakan kursus ultrasound berkala tahunan dan melibatkan tenaga pelajar dari luar.  Mengadakan perbincangan susulan dengan pihak pentadbiran dan bendahari	Dalam pelaksanaan untuk semester 2019/2020  Mesin sudah dibaiki

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

Jab/unit/program yang menghantar minit berkaitan perkara ini telah mengambil tindakan yang memuaskan.

Jabatan	NCP	Tindakan Oleh Jabatan
<b>Bahagian Penyelidikan &amp; Inovasi</b>	Sebanyak 23% responden menyatakan maklumat dalam laman web Bahagian Penyelidikan tidak mencukupi	Telah melantik staf Bahagian R&I sebagai pegawai yang bertanggungjawab untuk memantau dan mengemaskini maklumat dalam laman web Bahagian R&I. Staf ini telah dihantar menghadiri latihan pada 25.4.2019.
<b>Pusat Genom Manusia</b>	Kualiti Objektif 3 (a) tidak tercapai. Tidak ada bukti Borang CAF diisi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengisi borang CAF.</li> <li>2. Menggabungkan Kualiti Objektif 3(a) dan 3(b) menjadi satu kualiti objektif iaitu (3). Percentage of international postgraduate students is at least 10%.</li> </ol>
	Lebih 20% pelajar siswazah kurang berpuashati dengan masa pendedahan dengan molekular. Tiada borang CAF diisi.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengisi borang CAF.</li> <li>2. Analisa secara berkala akan dibuat untuk semua maklumbalas pelajar.</li> <li>3. Pusat Genom Manusia juga mengambil inisiatif menghantar pelajar Sarjana Patologi Genetik Perubatan ke institusi luar untuk beberapa siri attachment di beberapa tempat yang telah dikenalpasti seperti IMR, HKL, UMBI dan Institute Gaslini, Genoa, Italy.</li> </ol>
<b>Anestesiologi</b>	1) Tiada surat lantikan kepada orang yang bertanggungjawab dalam system (PK, PD, Koordinator) –	Surat lantikan telah dicetak dan diedarkan kepada staf yang berkenaan
	2) Klausa menyatakan proses mencegah dan mengurangkan kesan yang tidak diigini perlu dijalankan. Tiada tindakan dan analisa dibuat untuk risiko yang dikenal pasti.	Dokumen berkenaan telah dikemaskini.

	<p>3) Tiada langkah pembetulan untuk objektif kualiti yang tidak tercapai (no 4, 35% MMED graduate within 8 semester)</p>	<p>a) Pihak jabatan Anestesiologi memandangserius perkara ini dan telah membawa usul ini ke peringkat PPSP untuk mencari jalan menambah jumlah pensyarah / pensyarah pelatih</p> <p>b) Gerak gempur dan latih tubi yang lebih intensif telah dilakukan dari masa ke masa untuk meningkatkan pencapaian pelajar.</p> <p>c) Jumlah pensyarah pelatih baru telah ditambah kepada 3 orang.</p>
	<p>4) Dokumen dan rekod tidak direkodkan dan dikemaskini dengan baik. Contoh;</p> <p>a) Buku panduan dan objektif kursus fasa III</p> <p>b) Buku Manual For Candidates &amp; Supervisors</p> <p>c) Logbook Anaesthesiology &amp; Intensive Care</p>	<p>Dokumen yang berkenaan dikemaskini.</p>
<b>Farmakologi</b>	<p>Tiada maklum balas pelajar.</p> <p>Tiada borang maklum balas pelajar.</p>	<p>Soal selidik baru untuk postgraduate jabatan telah dibuat. Walau bagaimanapun, pihak PPSP sudah menyediakan borang STAR baru dan kaji selidik telah dijalankan menggunakan borang STAR form baru [PPSP/ADU/STAR-2019(1)]</p>
<b>O&amp;G</b>	<p>1. Analisa objektif kualiti tidak dibuat secara menyeluruh</p> <p>2. Penambahbaikan dokumen lampiran di e-Doc tidak dilaksanakan</p>	<p>CAF telah diisi oleh PK..Objektif Kualiti telah dianalisa secara menyeluruh.</p> <p>CAF telah diisi oleh PK. Dokumen lampiran e-Doc telah hantar untuk dilampirkan</p> <p><b>Kesemua NCR telah diaudit kembali dan ditutup</b></p>
<b>Oftalmologi</b>	<p>1. Tiada perbincangan berkenaan MS ISO 9001 dalam mesyuarat jabatan. Isu ini telah diambil maklum semasa audit dalaman yang lepas. (PPSP/OPH/ADMIN/R12)</p>	<p>Semua Penemuan audit dalaman bertarikh 29/5/2019 telah dibentangkan oleh PK/PD dalam mesyuarat jabatan bertarikh 30/5/2019. Ketua jabatan dan semua staf/ pensyarah telah mengambil maklum teguran. Isu MS ISO telah dimasukkan ke dalam agenda utama mesyuarat jabatan, dan akan</p>

	<p>2. 2 objektif kualiti (No 4 &amp; 5) tidak tercapai. Namun borang CAF tidak diisi.</p>	<p>terus dibincangkan pada masa akan datang. (Bukti : minit mesyuarat 30/5/2019 telah ditunjuk dan disemak oleh ketua auditor Dr Nazihah)</p> <p>Borang CAF telah dilengkapkan, dan telah ditutup oleh ketua auditor pada 27/6/2019.</p>
<p><b>Blok Pembelajaran &amp; Sumber Pelajar</b></p>	<p>1. Aduan pelanggan melalui sekretariat PPSP mengenai masalah aircond dan LCD rosak pada 20/3/19 tidak diambil tindakan susulan</p> <p>2. Tiada maklumat tentang latihan staf (CPD Point tidak disertakan) dan tiada perancangan latihan staf untuk menambahkan kompeten staf</p>	<p>Laporan telah dibuat dan telah dibaiki oleh pihak pembangunan dan AVA/UKAS</p> <p>Rancangan latihan staf dan CPD Point telah dikemukakan oleh Penyelaras semasa mesyuarat</p>

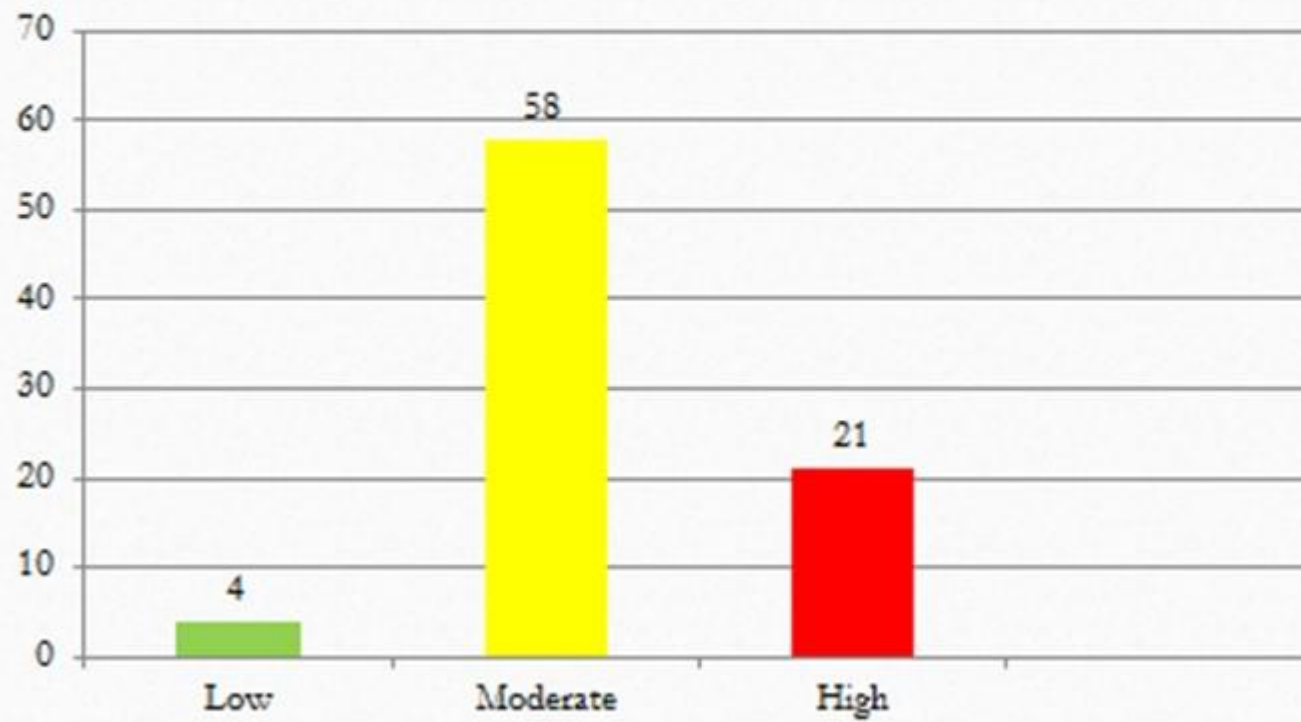
## AGENDA 7: LAPORAN PENGURUSAN RISIKO

Kesimpulan dan ringkasan pengurusan risiko adalah seperti di bawah. Pengurus Risiko akan membentangkan minit terperinci berkaitan risiko. Minit ini adalah seperti di [LAMPIRAN D](#).

1. Jumlah risiko PPSP (semua department/unit) yang didaftarkan sebanyak 83 risiko.
2. Majoriti daripada risiko adalah daripada tahap risiko sederhana iaitu sebanyak 58 risiko (71%), diikuti oleh risiko tahap tinggi sebanyak 20 risiko (24%) dan hanya 4 risiko didaftarkan sebagai risiko rendah (5%) seperti jadual dan graf di bawah.

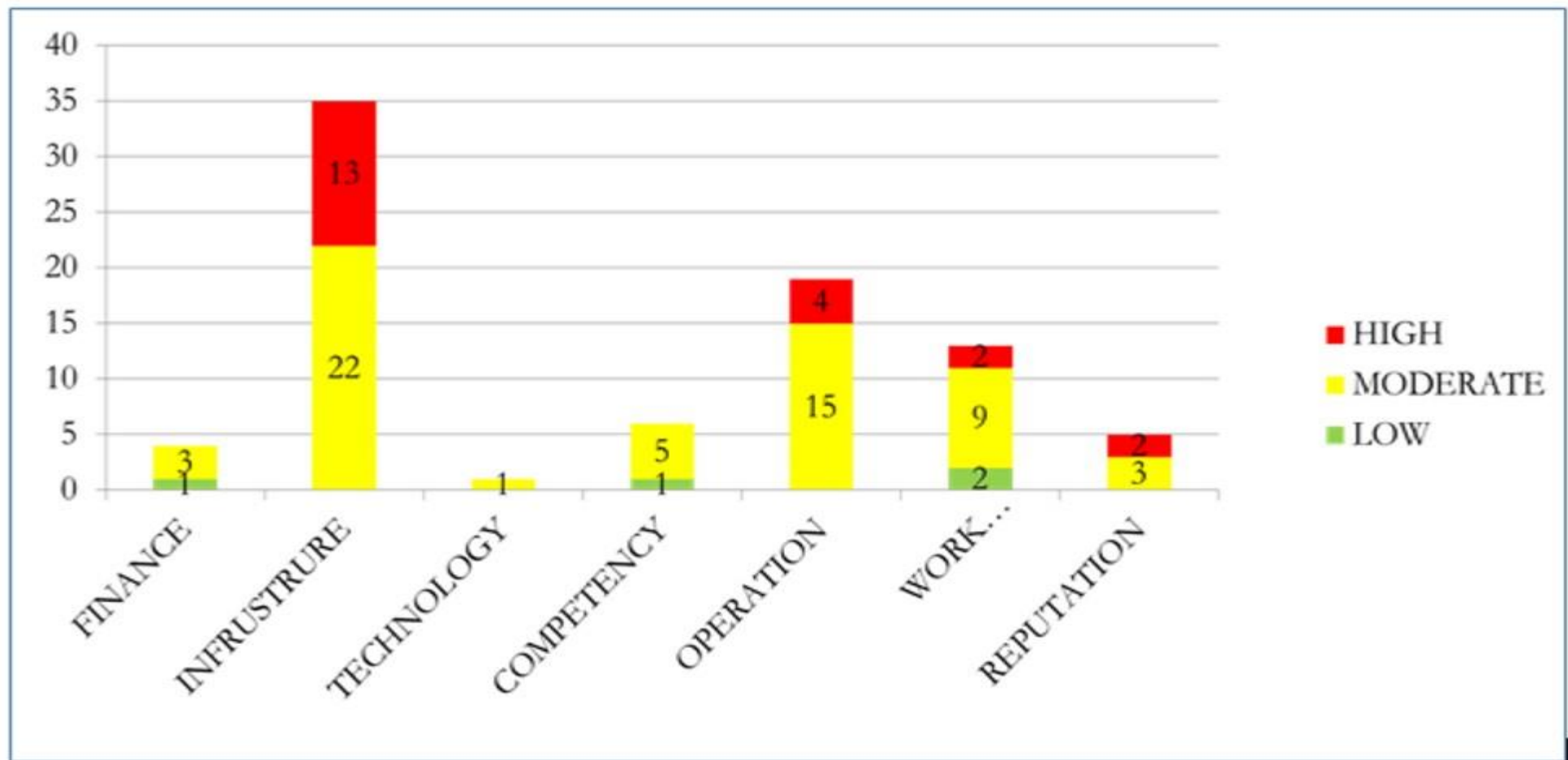
Tahap Risiko	Skor	Tahap Penerimaan
Tahap tinggi, 21 ( 25%)	15 – 25	Risiko tidak boleh diterima. Pelan tindakan dan rawatan pengurangan risiko hendaklah diambil dengan kadar segera. Risiko perlu diuruskan dengan pelan respon risiko secara terperinci dan memerlukan perhatian daripada pengurusan atasan PPSP.
Tahap sederhana, 58 (70%)	6 – 12	Risiko boleh diterima tetapi setiap ancaman risiko perlu dipantau secara berkala dengan membuat penambahbaikan yang bersesuaian.
Tahap rendah, 4 (5%)	1 - 5	Risiko boleh diterima dan perlu diurus mengikut prosedur yang sedia ada. Walau bagaimanapun, risiko tersebut perlu dipantau untuk melihat sama ada terdapat kebarangkalian peningkatan tahap risiko.

TOTAL RISKS REGISTER 2019 - 83



3. 14 dari 21 risiko tahap tinggi (70%) telah dikenalpasti pada bulan April 2019 dan dibincangkan dalam mesyuarat sekretariat ISO 7/5/2019 dan seterusnya dibincangkan di dalam meeting EXCO Dekan pada 13/5/2019. Manakala 7 risiko tahap tinggi yang selebihnya baru sahaja didaftarkan. pada bulan Julai ini.
4. Analisis risiko berdasarkan kategori adalah seperti jadual di bawah:

	<b>Category</b>	<b>Total</b>	<b>Low</b>	<b>Moderate</b>	<b>High</b>	<b>Total</b>
1.	Finance	4	1	3	0	4
2.	Infrastructure	35	0	22	13	35
3.	Technology	1	0	1	0	1
4.	Competency	6	1	5	0	6
5.	Operation	19	0	15	4	19
6.	Work Environment/Social Wellbeing	13	2	9	2	13
7.	Reputation	5	0	3	2	5
	<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>4</b>	<b>58</b>	<b>21</b>	<b>83</b>



4. Sebanyak 33 risiko telah diambil tindakan dalam tahun ini dan nilai risiko telah pun diturunkan. Manakala terdapat 50 risiko masih dalam pelaksanaan dan pemantauan



## 5. AGENDA 8: PERUBAHAN ISU DALAMAN DAN LUARAN

Telah dibentangkan dalam mesyuarat EXCO dekan.

## AGENDA 9: KEPERLUAN SUMBER (STAF/PERALATAN/RUANG/PERSEKITARAN)

10 jab/unit/program telah menyenaraikan keperluan sumber berdasarkan MRM lepas, maklumbalas pelanggan, analisa pencapaian objektif kualiti dan juga semasa se[erti jadual di bawah.

Jabatan	Keperluan sumber	Tarikh surat permohonan	Keputusan MRM lepas	Status keperluan semasa
<b>1. Bahagian Siswazah</b>	Menambahbaik ruang yang agak terhad untuk simpanan fail pelajar. Surat permohonan telah dikeluarkan kepada Jabatan Pembangunan untuk menyemak ruang sedia ada dan cadangan ruang yang diperlukan.	15 Januari 2019	Tiada	Perlu disebabkan ruang semakin terhad di Bahagian Siswazah
<b>2. Anestesiologi</b>	Bilik penyimpanan bahan pengajaran dan Pembelajaran	27 June 2019	-	
<b>3. Unit Biostatistik &amp; Metodologi Penyelidikan</b>	Bilik pensyarah 1)Dr Anis Kausar Ghazali 2)Dr Siti Azrin Ab.Hamid	Surat permohonan telah dihantar kepada pihak dekan:  4 dec 2018 : Dr Anis Kausar  20 feb 2019: Dr Siti Azrin		Masih belum mendapat jawapan  >> Bilik tambahan telah siap, tetapi tiada kemudahan berkaitan  >> KPP akan <i>follow up</i>

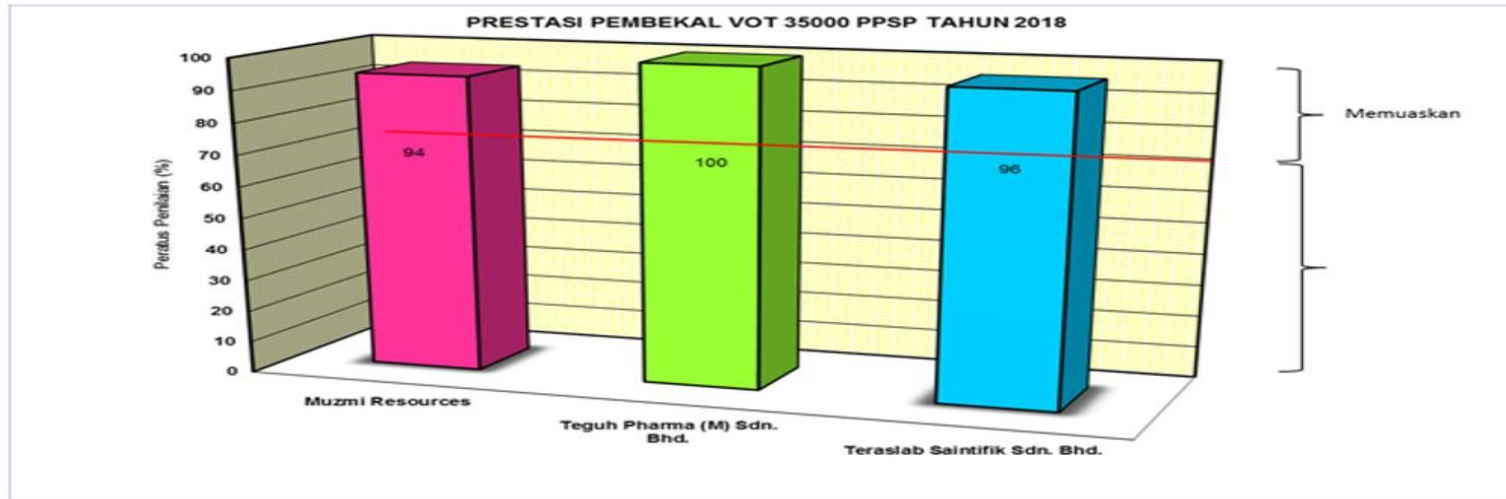
Jabatan	Keperluan sumber	Tarikh surat permohonan	Keputusan MRM lepas	Status keperluan semasa
<b>4. Hematologi</b>	1. Mikroskop 2. Differential Counter 3. Ruang mengajar 4. Keperluan asas di bilik pelajar sarjana seperti computer dan printer. Masih menggunakan komputer yang usia lebih dari 5 tahun.	18 Mac 2016 (Untuk memohon makmal sains sukan dan pergigian)	Ada dimasukkan di dalam minit lepas	1. Bagi pelajar outcampus di HRPZ kami dari jabatan terpaksa membekalkan mikroskop kepada mereka  2. Ruang mengajar kami adalah di bilik mesyuarat yang hanya terhad untuk beberapa pelajar. Kami diberi ruang di BT B namun setiap kali kelas kami terpaksa mengangkut LCD dan juga computer ke BT B  >> Perlu alternatif Bilik Kuliah yang berdekatan  >> Hematologi perlu cadangkan
<b>5. Pusat Kemahiran Klinikal</b>	Tiada LCD untuk kegunaan aktiviti P&P dan pengurusan/pentadbiran  (LCD lama rosak dan tidak ekonomi untuk dibaiki)	03 Oktober 2018  01 April 2019	-	Kritikal  >> Rujuk kepada senarai 41 permohonan Jabatan /PPSP
<b>6. Blok Pembelajaran Dan Sumber Pelajar</b>	Penambahbaikan peralatan sokongan teknikal bagi pengajaran dan pembelajaran (Pembelian TV Android)	19 Jun 2019	Tiada	Perlu kerana sebahagian LCD perlu ditukar (view kabur dan kurang jelas ) serta menjimatkan kos  >> Rujuk kepada senarai 41 permohonan Jabatan /PPSP

Jabatan	Keperluan sumber	Tarikh surat permohonan	Keputusan MRM lepas	Status keperluan semasa
	Memohon naik taraf ruang kaunter BPSP	21 May 2019	Tiada	
<b>7. Fisiologi</b>	Peralatan makmal sedia ada tidak mencukupi dan sebahagiannya telah rosak.	Dari keputusan aduan pelanggan 2018		
<b>8. Mikrobiologi</b>	kemudahan pengajaran dan pembelajaran <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capaian internet/wifi (12 aduan),</li> <li>- perabot (kerusi/meja) (20 aduan),</li> <li>- penyaman udara (17 aduan),</li> <li>- keadaan bilik kuliah (12 aduan)</li> <li>- alatan pandang dengar untuk pengajaran (3 aduan).</li> </ul>	Dari keputusan aduan pelanggan 2018. <ul style="list-style-type: none"> <li>-Surat permohonan telah pun dikemukakan kepada pihak PPKT dan Jabatan Pembangunan Kampus Kesihatan.</li> <li>-Permohonan untuk pembelian perabot (kerusi/meja) telah diluluskan</li> <li>-permohonan untuk sebuah komputer baru telah dikemukakan kepada pihak PPKT.</li> </ul>		
<b>9. Perubatan Masyarakat</b>	1.Komputer untuk praktikal tidak mencukupi  2. Perlukan meja yang sesuai untuk Pelajar MPH. Tahun lepas 18 orang, sidang depan 19 orang. Meja sedia ada tidak sesuai dan tidak cukup. Pelajar berkongsi dan	Dari keputusan aduan pelanggan 2018.  Perlukan 10 meja bouquet untuk 2 pelajar setiap meja (RM90 seunit).		Jabatan perlu hantar surat permohonan kepada pengurusan

Jabatan	Keperluan sumber	Tarikh surat permohonan	Keputusan MRM lepas	Status keperluan semasa
	susunatur kedudukan kelas amat tidak kondusif			
<b>10. Unit Makmal Akademik</b>	<p>1.Sistem audio (semua makmal) dan telvisyen (MPG 3 dan MPG4) dipertingkatkan.</p> <p>2.Perlu kerusi baru untuk menggantikan kerusi yang rosak di makmal (MPG3 dan MPG4) .</p>	<p>Dari keputusan aduan pelanggan 2018.</p> <p>Memperbaiki kerusi yang rosak dan memohon peruntukan untuk membeli kerusi makmal yang rosak dan mempertingkat sistem audio/visual di Makmal Akademik.</p>		<p>1. Permohonan telah dikemukakan kpd Naib Canselor</p> <p>2. Permohonan baru</p>

#### **AGENDA 10: PRESTASI PEMBEKAL**

Prestasi pembekal seperti dilaporkan oleh Ketua Penolong Pendatar PPSP adalah amat memuaskan.

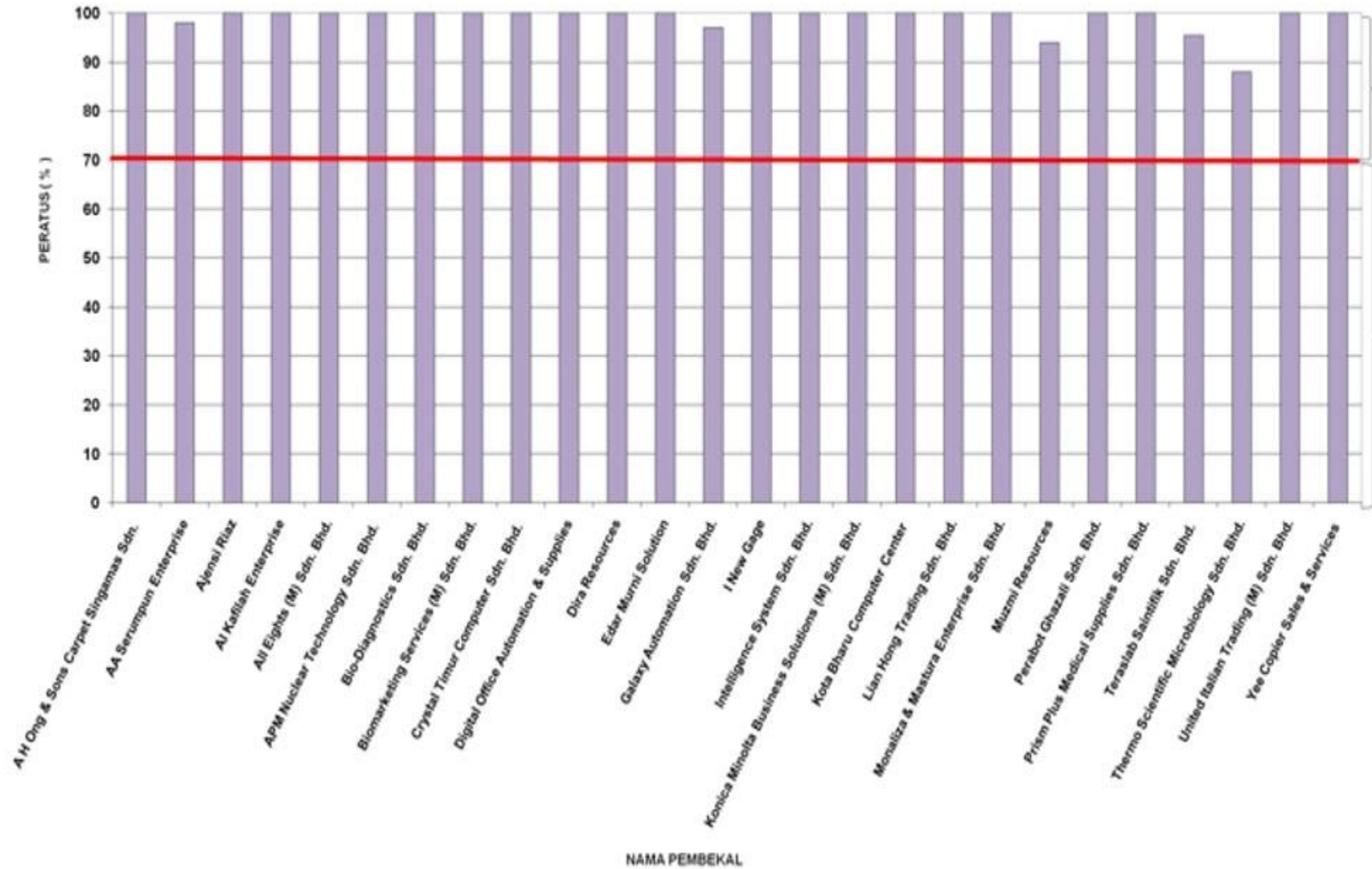


### Penilaian Prestasi Keseluruhan

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
	<b>Jumlah</b>	<b>100</b>

GRAF PRESTASI PEMBEKAL VOT 27000 (JANUARI-JUN 2018)

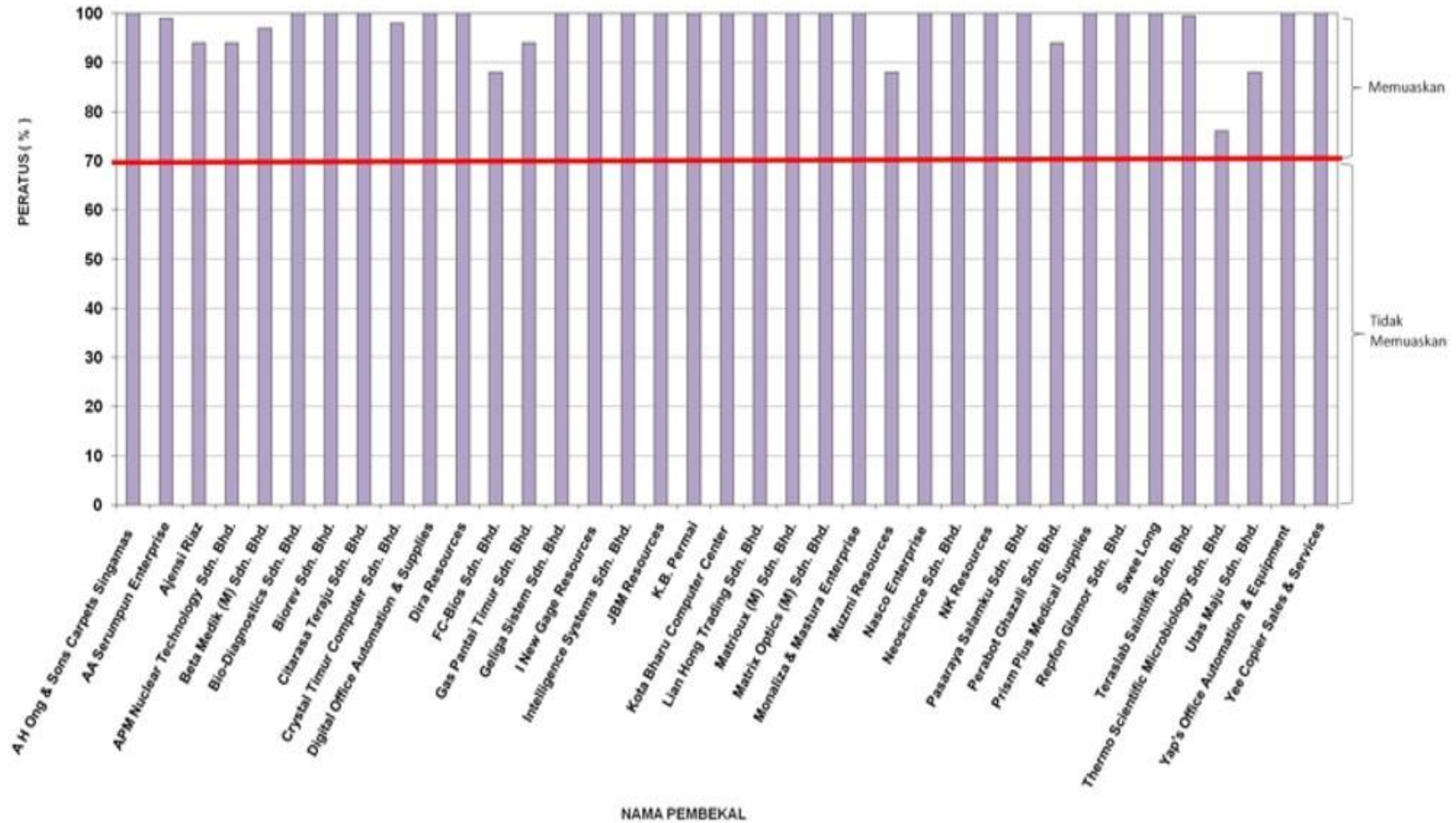


### Penilaian Prestasi Keseluruhan

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

<b>Bil</b>	<b>Kriteria Penilaian</b>	<b>Markah</b>
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
	<b>Jumlah</b>	<b>100</b>

GRAF PRESTASI PEMBEKAL VOT 27000 (JULAI-DISEMBER 2018 )





### Penilaian Prestasi Keseluruhan

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

<b>Bil</b>	<b>Kriteria Penilaian</b>	<b>Markah</b>
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
	<b>Jumlah</b>	<b>100</b>

## AGENDA 11: CADANGAN PENAMBAHBAIKAN

### *RUMUSAN DARI SFI AUDIT DALAMAN atau lain-lain.*

Sebanyak 22 jab/unit/program telah mengambil tindakan penambahbaikkan berdasarkan SFI semasa audit dalaman lepas.

Jabatan	SFI
<b>1. Bahagian Siswazah</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1.Mesyuarat Bahagian Siswazah perlu menyediakan agenda tetap bagi ISO</li><li>2.Deskripsi Tugas bagi Timbalan Dekan (Pengajian Siswazah dan Latihan Ikhtisas) dimasukkan tugas ISO.</li><li>3.Master List untuk dokumen kualiti perlu dikemaskin dengan lebih baik.</li><li>4. Dokumen Kualiti tidak dikawal</li><li>5. Kompetensi Latihan Staf tidak lengkap direkod di dalam fail</li></ol>
<b>2. Bahagian Pengurusan Peperiksaan</b>	<p>Kaedah pengumpulan soalan peperiksaan bagi tujuan mewujudkan bank soalan secara sistem elektronik.</p>
<b>3. Anestesiologi</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Tiada bukti minit mesyuarat (Mesyuarat Jabatan bertarih 9/7/2019) diedarkan kepada staf.</li><li>2) -Borang Continous Assessment / boring naik tahun /CPG tidak diisi dengan dengan lengkap “ Bahagian penilaian tidak diisi, hanya recommendation sahaja diisi.  - status pelajar MD yang telah digantung penggajian tidak didokumentasi dengan baik oleh jabatan. Rekod nama pelajar masih ada dengan tiada sebarang tindakan</li><li>3) Tiada Feedback pelajar untuk beberapa kumpulan yang telah menjalani posting ( Kump. 1 &amp; 2) Mei, Jun 2018.</li><li>4) Tiada rekod perancangan latihan dibuat diperingkat jabatan walaupun telah diwujudkan fail berkenaan.</li></ol>

<b>4. Farmakologi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jabatan perlu mengadakan mesyuarat jabatan dengan lebih kerap untuk meningkatkan lagi pengurusan kualiti jabatan.</li> <li>2) Fail pengurusan risiko perlu ditambah baik dengan pengisian borang dengan betul dan disertakan bukti apabila ditutup.</li> </ol>
<b>5. Perubatan Masyarakat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analisis maklumbalas daripada pelajar MPH tiada graf dan rumusan, manakala untuk pelajar perubatan terlalu banyak graf (untuk setiap pernyataan)</li> <li>2. Senarai tersebut tidak mempunyai tandatangan, cop dan tarikh: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Notice board yang dipamerkan di jabatan</li> <li>b) Rekod dalam CP, contohnya <ol style="list-style-type: none"> <li>i. PPSP/PG/CM/CP1 (R3, R5, R6)</li> <li>ii. PPSP/PG/CM/CP2 (R3, R9)</li> <li>iii. PPSP/MD/CM/CP1 (R4, R5)</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>
<b>6. Unit Biostatistik &amp; Metodologi Penyelidikan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Banyak komputer bermasalah, tetapi tiada rekod penyelenggaraan</li> <li>2. Carta organisasi staf perlu dikemaskini</li> <li>3. System pengurusan kualiti dibincangkan dan diminitkan dalam mesyuarat unit</li> <li>4. Tiada surat panggilan calon untuk viva</li> </ol>
<b>7. Mikrobiologi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inventori peti pertolongan cemas tidak dikemaskini sejak Jan 2016.</li> <li>2. Kemaskini nama ketua jabatan dan tandatangan dengan effective date 1 Jan 2019 pada poster misi &amp; visi PPSP dan quality policy.</li> <li>3. Laporan analisis maklum balas dibuat dengan terperinci tetapi tiada tandatangan ketua jabatan.</li> <li>4. Flowchart di dalam website ISO tidak dapat dibuka.</li> </ol>

	<p>5. Senarai pelajar MSc &amp; PhD tidak dikemaskini.</p>
<b>8. Neurosains</b>	<p>1. Rekod daftar risiko mengelirukan. 'Risk rating' yang diberikan adalah tidak tepat. Rujuk L X I -à Risk rating. <i>Tindakan telah diambil: Rekod daftar telah dikemaskini dengan pembedaan pada kiraan 'risk rating'.</i></p> <p>2. Penilaian keberkesanan latihan staf akademik yang menghadiri kursus/seminar/persidangan/bengkel untuk tempoh 2 hari atau lebih tidak dikemaskini <i>Tindakan telah diambil: Penilaian keberkesanan latihan staf akademik telah dikemaskini</i></p> <p>3. Tiada bukti penerimaan buku log dan bahan pengajaran dan pembelajaran yang lain semasa sesi perjumpaan pertama Bersama pelajar (postgrad MSurg (Neurosurgery).Rekod kehadiran mengikut sesi pengajaran (sebagaimana jadual pengajaran) pelajar MSurg (Neurosurgery) tidak lengkap. Hanya beberapa sesi sahaja terdapat senarai kehadiran. <i>Tindakan telah diambil: Borang 'checklist' telah dibuka untuk merekodkan penerimaan buku log dan rekod kehadiran mengikut sesi pengajaran pelajar MSurg (Neurosurgery)</i></p> <p>4. Analisa maklumbalas pelanggan mengelirukan. Jumlah peratusan tidak capai 100% <i>Tindakan telah diambil: Analisa maklumbalas telah dikemaskini</i></p>
<b>9. O&amp;G</b>	<p>1. 1.Tiada rekod perbincangan tentang ISO/SPK dalam minit mesyuarat: penambahbaikan akan dilaksanakan untuk menmbah agenda ISO/SPK dalam mesyuarat jabatan</p> <p>2. 2.Satu dokuemen berkenaan nama calon MMED tidak dicop dan ditulis tarikh: pembedaan akan dilaksanakan untuk memastikan setiap dokumen ditandatangani, dicop dan dinyatakan tarikh</p>
<b>10. Oftalmologi</b>	<p>1/ Tiada no. rujukan failpada surat yang ditandatangani oleh ketua jabatan bertarikh 23 Disember 2018. Nama fail : Records of Dissertation No rujukan fail : PPSP/PG/OPH/CP2/R9</p> <p>2/ Hardcopy logbook tidak disertakan di dalam fail. (PPSP/MD/OPH/CP1/R5)</p>

	<p>3/ Hardcopy untuk maklumbalas pelajar tidak disertakan dalam fail. (PPSP/MD/OPH/CP1/R7)</p> <p>4/ Tiada bukti perancangan latihan untuk staf dilakukan.</p> <p>5/ Tiada analisis monitoring dan tahap pengurangan risiko yang dilakukan untuk tindakan yang diambil bagi pengurusan risiko jabatan.</p> <p>6/ PPSP/MD/OPH/CP1/R3 (attendance list of undergraduate students) not updated and proper analysis need to be done</p> <p>7/ Borang salinan NCR dan SFI yang telah lengkap untuk audit dalaman MS ISO 9001 tahun 2018 tiada dalam rekod simpanan jabatan.</p>
<b>11. Patologi</b>	<p>1. Customer satisfaction summary has been done but no information who reviewed it - Action taken (HOD signature and date)</p> <p>2. Tiada surat penyelia &amp; pelajar 2018/2019 - Surat dimasukkan dalam fail 'Record of MPath I &amp; II (PPSP/Path/CP1/R1 &amp; PPSP/Path/CP1/R2)</p> <p>3. Analisis dijalankan tetapi tiada skala mengukur jumlah jam (takat minima) yang sepatutnya untuk setiap pensyarah - Takat minima 15jam setiap 3 bulan dinyatakan</p> <p>4. Analisis dijalankan tetapi tiada dibincangkan untuk tindakan seterusnya - Tindakan telah diambil. Sila rujuk minit mesyuarat pengajaran dan pembelajaran bertarikh 10 Jun 2019 dalam Fail Rekod MS ISO PPSP 9001:2015 (Internal &amp; External Communication) [PATO/Pent/006]</p>
<b>12. Pediatrik</b>	<p>1. 1. CP1 PG pada klausa 6.3.2 ditulis: "Intensive course for all students including PJJ". However, it is not part of mandatory in Teaching and Learning for PG MMed.</p> <p>2. 2. Melalui semakan Minit Mesyuarat Jabatan kali ke 2/2018 pada 11.7.2018, didapati staf sokongna (Pembantu Operasi) tidak dijemput ke mesyuarat tersebut (PPSP/Pead/R10). Melalui interview dengan Pembantu Operasi baru, didapati beliau juga tidak mengetahui berkenaan perkembangan ISO di jabatan. Dicadangkan supaya Pembantu Operasi juga dijemput ke Mesyuarat Jabatan pada masa akan datang.</p> <p>3. 3. Seorang pelajar MMed yang diinterview telah pun menjalani research project sejak 2017. Tetapi dissertation progress bagi tempoh Dec 2017-Mei 2018 tidak diisi.</p> <p>4. 4. Keputusan peperiksaan disimpan di bilik Ketua Jabatan. Analisa dibuat berdasarkan pelajar (status jumlah cubaan, lulus atau gagal). Analisa ini baik untuk perkembangan pelajar namun kurang berguna untuk tujuan pemantauan dan penambahbaikan sistem</p>

	<p>pengajaran dan pembelajaran di jabatan. Dicadangkan agar analisa peratusan lulus/gagal dilakukan untuk memantau kemajuan program MMed di jabatan.</p>
<b>13. Pendidikan Perubatan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pautan ISO JPP di laman web PPSP mempunyai masalah teknikal</li> <li>2. Perubahan/penambahan rekod pengurusan risiko pada pengurusan risiko tidak menggunakan borang yang dikhaskan</li> </ol>
<b>14. Psikiatri</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suggest to have department's own feedback form for PG</li> <li>2. Dicadangkan penambahan strategi utk mengatasi masalah seperti yang disenaraikan utk objektif kualiti yang tidak tercapai</li> <li>3. Fail kompetensi telah diwujudkan namun maklumat tidak mencukupi</li> <li>4. Laporan pengurusan risiko perlu di kemaskini dgn lebih baik</li> </ol>
<b>15. Pusat Kemahiran Klinikal</b>	<p>Cadangan memantapkan sistem pengurusan berkualiti melalui;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- meningkatkan peratusan sasaran objektif kualiti.</li> <li>- menambah baik analisis maklum balas pelajar mengambilkira cadangan/ komen terbuka yang diberikan.</li> <li>- mengemaskini rekod dan CP dalam e-Doc</li> <li>- meningkatkan kefahaman berkaitan pengurusan risiko dengan menyenaraikan pihak-pihak berkepentingan serta keperluan.</li> </ul>
<b>16. Program Kajian Komuniti &amp; Kes Keluarga (Kkkk)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Struktur ayat objektif kualiti nombor 2 difail dan papan kenyataan agak mengelirukan.</li> <li>2) Risk register tidak dikemaskini selepas tindakan diambil.</li> <li>3) Pelajar tidak diberi taklimat mengenai penjagaan keselamatan barang-barang peribadi semasa di lapangan dan di rumah keluarga angkat.</li> <li>4) Kakitangan CFCS tidak maklum tentang kewujudan daftar risiko yang ada.</li> </ol>

	<p>5) - Pegurusan rekod penerimaan wang saguhati kepada keluarga angkat tidak disahkan oleh Pengerusi KKKK.</p> <p>- Ketiadaan rekod penerimaan 'Learning Contract' daripada pelajar.</p>
<b>17. Pusat Genom Manusia</b>	Flow chart untuk CP1 tidak sama dengan proses kerja sebenar iaitu diletakkan supervisor pada Stage 1. Proses Teaching & Learning tidak dibezakan untuk Stage I & II
	Pelajar bernama <i>Fatimah Azman</i> tidak diisi Dissertation assesment (PPSP/PG/PGM/R6)
<b>18. Radiologi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengisian penilaian kompetensi tidak meliputi semua staf. Tiada mata CPD dalam fail kompetensi.</li> <li>2. Pengisian borang pengurusan risiko perlu ditambah baik</li> </ol>
<b>19. Blok Pembelajaran Dan Sumber Pelajar</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komunikasi- maklumat berkaitan komunikasi disertakan dalam file surat keluar masuk</li> <li>2. Rekod pindaan untuk semua dokumen ISO diletakkan tarikh pindaan, versi pindaan dan perlu pengesahan penyelaras</li> <li>3. Mesyuarat rutin membincangkan urusan kualiti dan aduan pelanggan tetapi minit tidak ditulis dengan lengkap perkara dibincangkan</li> </ol>
<b>20. Bahagian Pentadbiran</b>	<p>1. Fail Pengurusan Risiko telah diwujudkan dan terdapat 3 risiko yang telah dinyatakan. Namun penulisan cara untuk melaksanakan dan menilai risiko yang dinyatakan tidak jelas. Tarikh risiko tidak dinyatakan.</p> <p><b>AJK Pengurusan Risiko perlu mengadakan sesi penerangan khas untuk staf Bahagian Pentadbiran</b></p>
	<p>2. Papan kenyataan yang digunakan untuk memaparkan iklan mempelawa sebutharga dari penender, adalah agak usang dan tidak berkunci. Ia harus diganti dengan papan kenyataan baru berkaca yang boleh dikunci.</p> <p><b>Proses perolehan papan kenyataan baharu yang bercermin dan berkunci telah dibuat.</b></p>
	<p>3. Rumusan mata CPD latihan/kursus yang dihadiri oleh semua staf pentadbiran PPSP bagi tahun 2018 telah dilakukan. Walaubagaimanapun didapati salinan mata CPD setiap individu tidak dikepilkan. Ini menyukarkan juruaudit menyemak kursus yang melebihi 3 hari (staf yang mengikuti latihan melebihi 3 hari perlu mengisi borang keberkesanan latihan).</p> <p><b>Salinan mata CPD setiap individu telah disediakan.</b></p>

	<p>4. Analisa maklumbalas kepuasan pelanggan telah dibuat pada 2018, tetapi analisa cara pengiraan tidak jelas.</p> <p><b>Akan menjemput auditor memberi penerangan dan tunjuk ajar cara pengiraan yang sebenarnya.</b></p>
<b>21. Imunologi</b>	<p>Nombor rujukan rekod tidak seragam antara online version dan juga hard copy</p> <p>-Amendment form telah dihantar dan dokumen telah dikemaskini</p>
<b>22. Jabatan Perubatan Kecemasan</b>	<p>5. 1. Community Services were no longer run by the department. Tidak lagi jadi aktiviti jabatan kerana program tersebut hanya bergantung kepada geran penyelidikan. Kebolehterusan tidak dapat diteruskan</p> <p>6. 2. Borang dan laporan Analisa tidak ditandatangani oleh Ketua jabatan Dan pegawai yang bertanggungjawab.</p>

#### **AGENDA 12: PENAMBAHBAIKAN YANG TELAH DILAKSANAKAN DI JABATAN**

Sebanyak 18 Jab/unit/program telah mengambil tindakan penambahbaikan secara proaktif seperti jadual di bawah.

<b>Jabatan</b>	<b>Penambahbaikan</b>	<b>Perlaksanaan (tarikh mula dilaksana)</b>	<b>Keberkesanan/ulasan</b>
<b>1. Bahagian Siswazah</b>	Menjemput penceramah khas daripada staf dalam USM untuk memberikan perkongsian ilmu akademik dan komunikasi kepada staf di luar waktu bekerja	Oktober 2018	Meningkatkan kemahiran staf pelaksana dalam komunikasi terutama Bahasa Inggeris.
<b>2. Bahagian Pengurusan Peperiksaan</b>	<p>1) "Sistem Pool" bagi pembantu operasi telah diwujudkan bagi tujuan persediaan logistik peperiksaan.</p> <p>2) Penyewaan sebuah mesin cetak yang berkualiti tinggi bagi membolehkan cetakan berwarna kertas peperiksaan dihasilkan dengan jelas dan terang.</p>	<p>1) Mac 2019</p> <p>2) Januari 2019</p> <p>3) Januari 2019</p>	Berkesan dan memuaskan.



	3) Permohonan pembekalan bahan-bahan peperiksaan spt buku jawapan, sampul soalan, dll yang berkaitan dari Jab.Pendaftar.		
<b>3. Anatomi</b>	Menghasilkan label baru untuk penandaan soalan pada bahagian-bahagian model anatomi bagi menggantikan label jenis bertali supaya lebih kemas dan sukar tertanggal.	Label yang dihasilkan akan diuji semasa sesi praktikal untuk melihat maklumbalas penggunaan daripada pelajar sebelum digunakan semasa peperiksaan.  Tarikh perlasanaan : 3 Mac 2019	Ujian semasa sesi praktikal menunjukkan label yang digunakan berjaya mencapai matlamat yang dikehendaki. Label tersebut tidak mudah tertanggal dan pelajar mudah untuk mengenalpasti struktur anatomi yang ditanda tanpa perlu menyetuh label berbanding label yang digunakan sebelum ini.
<b>4. Anestesiologi</b>	1) Borang penerimaan minit mesyuarat terdahulu akan diwujudkan	Mesyuarat akan datang	-
	2) Borang CA akan disemak semula sebelum dihantar kepada Siswazah bagi memastikan borang diisi dengan lengkap.  -pelajar MD tersebut telah dikenalpasti dan senarai nama pelajar dikemaskini.	Penghantaran borang CA yang akan datang  Langkah mengemaskini dijalankan selepas audit dalam 2018 ditutup.	-
	3) Memastikan borang student feedback diedarkan pada hari terakhir posting. Borang check list edaran student feedback diwujudkan.	Posting MD 2019/2020	-
	4) Untuk rekod perancangan latihan , penambahbaikan akan dilakukan.	Akan diputuskan dalam mesyuarat akan datang.	-
<b>5. Unit Biostatistik &amp;</b>	1. Masalah komputer sudah selesai	13 June 2019	

<b>Metodologi Penyelidikan</b>	<p>2. Carta organisasi sudah dikemaskini</p> <p>3. Sistem pengurusan kualiti akan diminitkan dalam setiap mesyuarat akan datang</p> <p>4. Surat panggilan calon untuk viva dimasukkan fail berkenaan</p>	<p>25 June 2019</p> <p>Dilaksanakan dalam minit mesyuarat akan datang</p> <p>15 June 2019</p>	
<b>6. Farmakologi</b>	<p>Jabatan Farmakologi akan mengadakan mesyuarat rasmi jabatan 2 kali setahun.</p> <p>Minit mesyuarat makmal bersama staf-staf makmal juga akan disenaraikan sebagai mesyuarat rasmi jabatan.</p> <p>Jabatan juga sebenarnya sering mengadakan mesyuarat contohnya mesyuarat pengajaran tahunan, mesyuarat membincangkan sesuatu aktiviti jabatan seperti bengkel penyediaan modul, penulisan manuskrip dan lain-lain lagi tetapi tidak dirasmikan dengan penulisan minit mesyuarat formal.</p>	<p>11 Jun 2019</p>	<p>Pengurusan kualiti jabatan bertambah baik.</p>
<b>7. Fisiologi</b>	<p>1. Rekod fail siswazah iaitu 'Records of student supervision' dan 'Student Assessment' telah dikemaskini.</p> <p>2. Rekod 'Allocation of teaching load' telah diperbaiki supaya lebih jelas. Komponen pengajaran siswazah telah diasingkan.</p> <p>3. Buku log makmal yang digunapakai oleh pelajar siswazah telah diletakkan nombor rujukan dan versi.</p>	<p>10 Jun 2019</p> <p>9 Julai 2019</p> <p>11 Jun 2019</p>	<p>Selesai</p> <p>Selesai</p> <p>Selesai</p>
<b>8. O&amp;G</b>	<p>Penambahan seorang pensyarah dan service MO dalam jabatan</p>	<p>Oktober 2018 (Dr Erinna )</p> <p>July 2019 (Dr Nashriq dan Dr Hasanah)</p>	<p>Membantu dalam pengurusan Jabatan O&amp;G dari segi klinikal dan pengajaran (pelajar perubatan dan house officer)</p>
<b>9. Oftalmologi</b>	<p>- Ketua Jabatan telah menegur Setiausaha Eksekutif dan semua staf untuk lebih prihatin terhadap semua surat yang</p>	<p>- 29/5/2019</p>	<p>- Setiausaha Eksekutif mengambil maklum</p>

	<p>dikeluarkan oleh jabatan. No. rujukan fail perlu diletakkan dengan jelas dan tepat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hardcopy logbook (PPSP/MD/OPH/CP1/R5) dan</li> <li>- hardcopy maklumbalas (PPSP/MD/OPH/CP1/R7) untuk pelajar 'undergraduate/MD' telah terus ditunjuk kepada auditor semasa sesi audit dalaman dijalankan, disemak dan seterusnya disimpan di dalam fail berkenaan.</li> <li>- Perancangan latihan staf untuk tempoh 5 tahun telah dibuat dan dibincangkan pada Februari 2019. Ketua jabatan telah menyerahkan perancangan tersebut kepada PK untuk disimpan didalam fail Keberkesanan Latihan Staf selepas audit tamat.</li> <li>- analisis monitoring dan tahap pengurangan risiko untuk tindakan yang diambil telah dilakukan.</li> <li>-</li> <li>- PPSP/MD/OPH/CP1/R3 (attendance list of undergraduate students) - telah dikemaskini dan dianalisa sewajarnya oleh "<i>coordinator undergraduate programme</i>" jabatan oftalmologi.</li> <li>-</li> <li>- Kami telah mendapatkan semula borang salinan lengkap NCR dan SFI tahun 2018 dari Sekretariat Kualiti, dan disimpan ke dalam fail yang berkaitan di jabatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 29/5/2019</li> <li>- 20/6/2019</li> <li>- 20/6/2019</li> <li>- 29/5/2019</li> <li>-</li> </ul> <p>13/6/2019</p>	<p>teguran, dan akan memastikan tiada kecuaiian di masa akan datang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanggungjawab coordinator program</li> <li>- Rujukan semua staf/ auditor</li> <li>- Pemantauan berkala oleh PIC</li> <li>- Tanggungjawab coordinator program</li> <li>- Tanggungjawab PD memantau semua fail / dokumen dari masa ke semasa</li> </ul>
<b>10. Ortopedik</b>	Fail-fail ISO9001 perlu dikemaskini dari masa ke masa.		
<b>11. Patologi</b>	Bengkel Pemurnian Dokumen MS ISO 9001:2015 telah diadakan di peringkat Jabatan	13.6.19 & 16.6.19	Dokumen telah dikemaskini.

<b>12. Pendidikan Perubatan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dalam proses kemaskini.</li> <li>2. Borang telah dikenalpasti dan penambahbaikan sedang dibuat.</li> </ol>	7 Julai 2019	
<b>13. Perubatan Masyarakat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Graf dan rumusan telah ditambahbaik bagi semua CP</li> <li>2. Semua senarai tersebut telah ditambahkan tandatangan, cop dan tarikh</li> </ol>	7 Julai 2019	Memuaskan
<b>14. Program Kajian Komuniti &amp; Kes Keluarga (Kkkk</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Struktur ayat objektif kualiti nombor 2 difail dan papan kenyataan telah diubah.</li> <li>2) Risk register telah dikemaskini.</li> <li>3) Kakitangan CFCS telah dimaklumkan tentang kewujudan daftar risiko yang ada.</li> <li>4) Rekod penerimaan 'Learning Contract daripada pelajar akan digunapakai untuk sesi 2019/2020.</li> </ol>	13/6/2019 19/6/2019 3/6/2019 27/6/2019	
<b>15. Pusat Kemahiran Klinikal</b>	Sasaran objektif kualiti ditingkatkan kepada 85 peratus	01 Julai 2019	Untuk pemantauan dan penambahbaikan berterusan
<b>16. Pusat Genom Manusia</b>	Flow chart telah dibetulkan		
	Dissertation assesment telah diedarkan kepada semua pelajar yang terlibat termasuk Fatimah Azman		

<b>17. Blok Pembelajaran Dan Sumber Pelajar</b>	<p>1. Komunikasi seperti perbincangan dalam aplikasi whatsapp dan email telah disertakan di dalam fail</p> <p>2. tarikh pindaan dan versi pindahan semua dokumen telah dikemaskini</p> <p>3.Minit telah dikemaskini dengan lengkap</p>	20 Jun 2019	
<b>18. Bahagian Pentadbiran</b>	Pengambilan barang/item setor diserahkan secara berjadual iaitu 2 kali seminggu pada hari Isnin dan Khamis.	15 Mac 2019	<p>Agihan item/barang setor lebih teratur.</p> <p>Penggunaan sumber manusia secara optimum.</p>
	Bidang tugas staf di setiap unit disemak semula dan diselaraskan berikutan dengan pengurangan staf.	Januari 2019	Penggunaan sumber manusia secara optimum.

### AGENDA 13: HAL-HAL LAIN

1. Isu yang paling banyak dikemukakan ialah berkaitan dengan infratraktur, oleh itu Jabatan/unit perlu mengambil tindakan proaktif untuk mengemukakan permasalahan yang dihadapi kepada pihak pengurusan, agar isu yang berkaitan dengan T&L tidak berpanjangan. Pengurusan atasan akan berusaha untuk meningkatkan prestasi bagi memenuhi keperluan pelajar sebagai pemegang taruh utama Pusat Pengajian, dengan segera bagi menyediakan perkhidmatan yang berkualiti dan kondusif.
2. Lif berhadapan Jab Farmakologi perlu dibaiki memandangkan kemudahan tersebut telah lama terbiar. Makluman awal dari Jabatan Pembangunan menyatakan bahawa penangguhan penyelenggaraan tidak dapat diteruskan disebabkan harga yang tinggi.

AGENDA 14: ULASAN DAN KESIMPULAN DEKAN BERKAITAN PRESTASI KESELURUHAN SPK (QMS)

Dekan merakamkan ucapan terima kasih kepada semua yang menjayakan agenda MRM2019.

	Tandatangan
<b>Disediakan oleh:</b> Hj. Che Ismail Che Lah Setiausaha Jawatankuasa Kuasa kerja ISO9001:2008 Tarikh: 18 September 2019	
<b>Disemak oleh:</b> Prof. Madya Dr Nik Rosmawati Nik Husain Pengurus Kualiti, PPSP Tarikh: 22 September 2019	
<b>Disahkan oleh:</b> Prof. Dr Shaiful Bahari Ismail Dekan PPSP Tarikh: 25 September 2019	

**SENARAI LAMPIRAN**

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

LAMPIRAN B: [Laporan Audit Dalam Tahun 2019](#)

LAMPIRAN C: [Laporan Jawatankuasa Aduan Pelanggan 2018-2019](#)

LAMPIRAN D: [Laporan Pengurusan Risiko](#)

LAMPIRAN E: Laporan Re-Certification Audit` oleh SIRIM pada 26 – 28 Ogos 2018