

MESYUARAT KAJIAN SEMULA PENGURUSAN (MRM) 2019/2020

MS ISO9001:2015 PPSP

**TARIKH: 22 NOVEMBER 2020 (AHAD)**

**MASA: 9.00 pagi**

**TEMPAT: Bilik Persidangan PPSP dan secara Online Webex**

**SENARAI KEHADIRAN:** Senarai kehadiran MRM 2019 seperti lampiran ([LAMPIRAN A](#))

**AGENDA 1: PENGESAHAN MINIT MESYUARAT KAJIAN PENGURUSAN SEMULA (MRM) YANG LALU (29HB JULAI 2019)**

Ahli mesyuarat mengesahkan minit mesyuarat MRM 2019 lalu tanpa sebarang pindaan.

**AGENDA 2: PERKARA BERBANGKIT**

Isu ini diambil dari minit MRM 2019 lepas. Daripada 13 jabatan/unit yang mempunyai perkara berbangkit, hanya berbaki **5 jab/unit** yang masih berbangkit. Status terkini, hanya 3 belum selesai.

<b>Jabatan</b>	<b>Isu</b>	<b>Keputusan MRM 2018</b>	<b>Status/tindakan terkini</b>
<b>1. Imunologi</b>	Bilik <i>postgraduate</i> di Jabatan Imunologi sangat diperlukan kerana pelajar MSc dan PhD ditempatkan di dalam makmal	<b>MRM 2017:</b> Surat permohonan untuk ubahsuai ruang makmal yang tidak digunakan telah dihantar ke Jabatan Pembangunan.	Masih dalam fasa untuk mendapatkan sebut harga bagi tujuan pengubahsuaian bilik. Kami mendapat kerjasama yg baik dari Jabatan Pembangunan Usm

Jabatan	Isu	Keputusan MRM 2018	Status/tindakan terkini
		<p><b>MRM2018:</b></p> <p>Masih dalam perbincangan dengan pihak Pembangunan.</p> <p><b>MRM2019:</b></p> <p>&gt;&gt; Cadangan ubah suai bilik dan proses dengan Pembangunan masih belum selesai</p>	
<p><b>2. Perubatan</b></p>	<p>1. Projektor (1 unit)</p> <p>2. Komputer riba (1 unit)</p>	<p>Proses perolehan akan dilakukan secara berpusat (PIC: KPP)</p> <p><b>Tahun 2019:</b></p> <p>Telah dibincangkan dalam exco Dekan</p> <p>&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</p>	
<p><b>3. Anatomi</b></p>	<p>Lack of safe and conducive environment (facilities) to conduct dissections or cadaveric-based teaching</p>	<p><b>MRM2018:</b></p> <p>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> <p><b>MRM2019:</b></p> <p>Sebutharga untuk perolehan perisian dan alatan yang sesuai (ANATOMAGE- 3D Anatomy Software and Hardware) telah diperolehi.</p>	<p><b>Status masih tergantung disebabkan PTJ tidak mempunyai peruntukan yang cukup untuk membuat pembelian. Peruntukan digunakan untuk perkara lain yang lebih mustahak.</b></p>

Jabatan	Isu	Keputusan MRM 2018	Status/tindakan terkini
		<p>Walaupun bagaimanapun di dapati kos terlalu tinggi, RM413,400.00.</p> <p>&gt;&gt; Hal ini akan dibawa kpd JK Pengurusan untuk pertimbangan selanjutnya.</p>	<p><b>Tumpuan kepada perisian yang lebih bermanfaat tetapi harga masih tinggi RM100,000.</b></p> <p><b>Anatomi akan membentangkan keperluan bajet ini di Mesyuarat Pengurusan pada 29/11/2020</b></p>
<p><b>4. Perubatan Masyarakat</b></p>	<p>LCD projektor yang tidak mencukupi</p>	<p><b>MRM2018:</b></p> <p>Jabatan akan memohon daripada PPSP untuk pembelian projektor baru untuk kegunaan pembelajaran</p> <p><b>MRM2019:</b></p> <p>Jabatan telah menghantar senarai keperluan (termasuk LCD) kpd peg aset sebagaimana diminta oleh pihak pengurusan PPSP.</p> <p>&gt;&gt;Senarai agihan akan diteliti secara keseluruhan bagi Jabatan/Unit</p>	<p>Jabatan telah menerima 7 LCD awal tahun 2020</p> <p><b>Selesai</b></p>
<p><b>5. Perubatan Kecemasan</b></p>	<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> <li>3. Kerusi patah di bilik pensyarah</li> <li>4. Siling bocor di kawasan kawasan bilik pensyarah</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>Aduan telah dibuat</p>	<p>41 unit telah di luluskan.</p> <p>SELESAI</p> <p>Router baru telah dipasang. SELESAI</p> <p>Kerusi telah dibaiki SELESAI</p> <p>Kebocoran telah dibaiki</p>

<b>Jabatan</b>	<b>Isu</b>	<b>Keputusan MRM 2018</b>	<b>Status/tindakan terkini</b>
	Komputer rosak di bilik-bilik tutorial jabatan	Aduan telah dibuat kepada Jabatan Pembangunan Aduan telah dibuat kepada PPKT	SELESAI Komputer yang rosak telah dibaiki. SELESAI

### **AGENDA 3: LAPORAN AUDIT**

#### **3.1. RE-CERTIFICATION AUDIT**

Surveillance Audit oleh SIRIM telah dibuat pada 6-7 Oktober 2019 dan PPSP telah disambung persijilan ISO 9001:2015. Hasil dari audit tersebut, PPSP TIDAK menerima sebarang NCR dan OFI. Hanya 5 penemuan kecil yang ditulis dalam bentuk komen betulis. Semua komen telah dibincangkan dan dimaklumkan kepada pihak bertanggungjawab untuk penambahbaikan. Maklumat terperinci seperti di bawah. Maklumat penambahbaikan yang telah dibuat dimasukkan di dalam Agenda 12 atau Agenda 13.

#### **Ringkasan dari RE-CERTIFICATION AUDIT**

**Number of NCR = 0**

**Number of OFI = 0**

**Number of unresolved issues = 0**

**Number of Other comments from report: 5**

<b>No.</b>	<b>Audit Surveillance</b>	<b>Audit Findings</b>	<b>REMARKS</b>
1.	Deviations from the audit plan?	No	Good!

2.	Effectiveness of the actions taken on NCR during last audit.	NCR was raised, closed and verified.	Good!
3.	Changes in the external and internal issues relevant to the QMS	Identified well, acceptable and records are maintained.	Good!
4.	Appropriateness of risks and opportunities identified and actions taken to address them.	The procedure was developed, monitoring process was conducted and satisfied.	Good!
5.	Summary of performance against objectives and actions taken if applicable	Satisfied	Good!
6.	Internal audit	Satisfied, closed and verified. However, few improvement is needed; a) Audit criteria and scope need to be defined b) Checklist/audit notes need to be prepared c) Audit notes should be enhanced	Need further improvement <b>(by CIA)</b>
7.	Management review	The input and output complied to the standard. The minutes is well maintained and retained.	Good!
8.	Handling of customer complaints	Well conducted. However, improvement is needed in term of; documented evidences on the investigations and root cause of the complaints	Need further improvement <b>(by Jawatankuasa Aduan Pelanggan)</b>
9.	Continual improvement	Conducted well and satisfied.	Good!
10.	Research & Innovation Office	Progress reports and the monitoring results of research conducted are lacking.	Need further improvement

			<b>(by R&amp;I Office)</b>
11.	Academic Office	Cohort students in year 2014/2015 through the 5 years shows 4.1% dropout.  Data collected on student dropout should be enhanced to include reasons for the dropout so as to ensure effective preventive action could be taken.	Need further improvement  <b>(by Academic Office)</b>
12.	Community Medicine Department	Leakage in the meeting room need attention	Need Corrective Action  <b>(by Comm. Med. Department)</b>

### 3.2. LAPORAN AUDIT DALAMAN YANG TELAH DIADAKAN PADA 13-20 SEPT. 2020.

Audit dalaman diselenggarakan oleh Ketua Juruaudit Dalaman (CIA), En. Azhar Ahmad bersama Timbalan Ketua Juruaudit Dalaman (DCIA), Dr. Jamilah Al Muhammady Mohammad. Tempoh audit adalah antara 13 hingga 17 September 2020 kecuali Bahagian Akademik dan Elektif pada 20 Oktober 2020. Mesyuarat Penutup telah diadakan pada 20 September 2020.

Ringkasan laporan Audit Dalaman seperti di bawah:

<b>Tarikh audit</b>	13 hingga 20 September 2020
<b>Jabatan diaudit</b>	41 jabatan/unit/bahagian/program telah diaudit
<b>Juruaudit</b>	Seramai 77 juruaudit dalaman (38 pasukan)

Bilangan NCR dan SFI berdasarkan tahun

Bil NCR dan SFI berkurang berbanding 2019. Keseluruhannya, tahun 2019 PPSP menunjukkan peningkatan kualiti dan dokumentasi. Rujuk graf di bawah.



## Klausa NCR

Dari 7 klausa MS ISO 9001:2015, klausa 7 iaitu support system mendapat NCR tertinggi. Namun, peratusannya telah menurun berbanding tahun lepas. Klausa 9 iaitu evaluation menunjukkan peningkatan kualiti pengurusannya.

<b>Klausa</b>	<b>4</b> <b>Org context</b>	<b>5</b> <b>Leadership</b>	<b>6</b> <b>Planning</b>	<b>7</b> <b>Support</b>	<b>8</b> <b>Operation</b>	<b>9</b> <b>Evaluation</b>	<b>10</b> <b>Improvement</b>	<b>Total</b>
<b>2016</b>	23% QMS	25% Management	27% resources	9% Product realization	16% Evaluation & improvement			
<b>Peratus (2017/18)</b>	7.9%	7.9%	25.0%	31.8%	7.9%	14.8%	4.5%	
<b>2018</b>	7 (8%)	7 (8%)	21 (23.9)	28 (31.8%)	7 (8%)	14 (15.9%)	4 (4.5%)	88
<b>2019</b>	5 (9.1%)	4 (7.3%)	9 (16.4%)	15 (72.3%)	9 (16.4%)	7 (12.7%)	6 (10.9%)	55
<b>2020</b>	4 (12.5%)	3 (9.4%)	4 (12.5%)	12 (37.5)	3 (9.4)	2 (6.2%)	4 (12.5)	32

Berkaitan Klausa 7, support/sokongan yang dikenakan NCR melibatkan **Kemaskini Maklumat** yang didokumentasi (5), **Kompetensi staf** (3), dan satu untuk setiap isu berkaitan **prasarana, persekitaran, kesedaran tentang SPK**, dan **kawalan maklumat didokumentasi**.



#### Cadangan penambahbaikan

<b>Bil</b>	<b>Cadangan</b>	<b>Tindakan</b>
1.	Jawatankuasa Sekretariat ISO 9001:2015 PPSP terus menganjurkan dan memantapkan kursus juruaudit dalaman agar audit dapat dilaksanakan dengan berkesan.	Sekretariat ISO
2.	Pusat Pengajian dapat melahirkan lebih ramai ketua juruaudit (Lead auditor)	Pengurusan Tertinggi
3.	Ahli setiap pasukan ditambah kepada sekurang-kurangnya 3 orang agar jika terdapat masalah kepada salah seorang auditor, program audit masih dapat diteruskan.	Sekretariat ISO

#### Kesimpulan

Audit dalaman bagi tahun 2020 telah dijalankan dengan jayanya. Hasil audit boleh menggambarkan bahawa sistem pengurusan kualiti MS ISO 9001:2015 PPSP berjalan dengan sangat baik dan berkesan sekali. Namun begitu, masih terdapat banyak ruang dan peluang untuk penambahbaikan yang boleh dilaksanakan di masa hadapan.

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

AGENDA 4: SEMAKAN POLISI KUALITI DAN OBJEKTIF KUALITI

Beberapa jab/unit/program telah menambahbaik objektif kualiti.

Jabatan	Objektif kualiti 2019	Objektif kualiti 2020
<p><b>Bhg Siswazah</b></p>	<p><b>Pindaan</b></p> <p><b>Objektif Kualiti 1:</b></p> <p>Ratio of Postgraduate student to eligible lecturers is not more than 4 to 1</p> <p><b>Justifikasi :</b></p> <p>Amalan program Sarjana Perubatan/ Surgeri/ Patologi adalah 4:1, oleh kerana 80-90% dari jumlah keseluruhan pelajar ada dalam kalangan program tersebut, maka JKPS bersetuju mencadangkan untuk ubah daripada 1:3 kepada 1:4</p> <p>Objektif ini boleh dicapai kerana penglibatan staf yang bertanggungjawab daripada KKM (sebagai pensyarah kehormat). Lantikan Staf yang bertanggungjawab dari KKM boleh dibuat setiap tahun mengikut bilangan pelajar setiap tahun.</p> <p><b>Keputusan JKPS 278:</b></p> <p>JKPS bersetuju mencadangkan untuk ubah daripada 1:3 kepada 1:4</p> <p><b>Objektif Kualiti 2:</b></p> <p>At Least 75% of eligible lecturers to be main supervisor for thesis/ dissertation to a minimum of 1 PG Student</p>	<p><b>Ammended Objektif Kualiti 1:</b></p> <p>Ratio of Postgraduate student to eligible lecturers is not more than <b>4 to 1</b></p> <p><b>(Merujuk kepada sasaran keseluruhan PPSP)</b></p> <p><b>Ammended Objektif Kualiti 2:</b></p> <p>At Least <b>90%</b> of eligible lecturers to be main supervisor for thesis/ dissertation to a minimum of 1 PG Student</p> <p>(Dicadangkan tambah pada satu-masa yang dinilai pada tahun tersebut)</p> <p><b>Terdapat sedikit Clarification berkaitan definisi pensyarah baru dan juga eligible lecturer yang bergantung kepada program.</b></p> <p><b>TDPSLI cadang untuk berbincang lebih lanjut dalam mesyuarat JKPS/Pengurusan</b></p>

Jabatan	Objektif kualiti 2019	Objektif kualiti 2020
	<p><b>Justifikasi:</b></p> <p>Pencapaian objektif ini sentiasa melebihi sasaran 75% sejak tahun 2016 dalam pencapaian purata 85%-90% setiap tahun. Untuk memastikan penyeliaan berada pada tahap tinggi dicadangkan objektif ini dinaikkan kepada 90%.</p> <p><b>Keputusan JKPS 278:</b></p> <p>JKPS bersetuju mencadangkan untuk memastikan penyeliaan berada pada tahap tinggi dicadangkan objektif ini dinaikkan kepada 90%. Definisi eligible lecturer ialah tidak termasuk :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Pensyarah Baru (baru lapor diri)</li> <li>ii. Pensyarah yang cuti lebih daripada 6 bulan</li> </ul>	
<b>Akademik</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. To ensure at least 40% of successful undergraduate students in the professional examinations obtain good grades (B and above)</li> <li>2. To ensure at least 90% of undergraduates students in professional examinations pass their exams</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. To ensure at least 40% of graduated students achieve CGPA-AT of <b>3.00</b></li> <li>2. To ensure at least <b>80% of undergraduate students graduate on time (GOT)</b></li> </ol> <p><b>Perubahan OQ ini dibuat berdasarkan kurikulum baru MD</b></p>

Jabatan	Objektif kualiti 2019	Objektif kualiti 2020
		<b>Dekan mencadangkan untuk tingkatkan peratus graduated student (lebih dari 3.00) memandangkan trend pencapaian yang melebihi sasaran</b>
<b>Farmakologi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 3 to 1</li> <li>2. At least 60% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student</li> <li>3. Percentage of international postgraduates student is at least 10%</li> <li>4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis for examination within 7 semesters</li> <li>5. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator</li> <li>6. At least 60% of eligible academic staff publish paper in an indexed journal</li> </ol>	Tiada perubahan
<b>Fisiologi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ratio of eligible lecturers to postgraduate student is not more than 1 to 3</li> <li>2. At least 50% of eligible lecturers should be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student</li> <li>3. Percentage of international postgraduate student is at least 10%</li> <li>4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters</li> <li>5. At least 60% of eligible lecturers are involved in research as Principal Investigator</li> <li>6. At least 60% of eligible lecturers publish paper in indexed journals</li> </ol>	Tiada perubahan

Jabatan	Objektif kualiti 2019	Objektif kualiti 2020
<b>Jab. Perubatan Keluarga</b>	1. At least 90% of undergraduate students pass the end of posting continuous assessment.  3. At least 85% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/ dissertation to a minimum of one postgraduate student.	Tiada perubahan
<b>Jab. Perubatan Masyarakat</b>	Undergraduate: 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  Postgraduate: 3. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research / dissertation to a minimum of 1 postgraduate student 4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters 5. Percentage of international postgraduates is at least 10% <b>6. Ratio of postgraduate students to eligible lecturers is not more than 4 to 1</b> 7. At least 70% of Doctor of Public Health candidates graduate within 6 semesters  Research: 8. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as principal investigator 9. At least 60% of eligible academic staff publish paper in the indexed journal	Undergraduate: 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  Postgraduate: 3. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research / dissertation to a minimum of 1 postgraduate student 4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters 5. Percentage of international postgraduates is at least 10% <b>6. Ratio of postgraduate students to eligible lecturers is not more than 5 to 1</b> 7. At least 70% of Doctor of Public Health candidates graduate within 6 semesters  Research:

Jabatan	Objektif kualiti 2019	Objektif kualiti 2020
		<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>&gt;&gt; Cadangan nisbah PG to Supervisor not more than (4:1 jumlah or to be finalise in JKPS??)</p>
<b>JPP</b>	Tiada perubahan	Tiada perubahan
<b>ORL-HNS</b>	<p>Penambahan Objektif Kualiti Pascasiswazah &amp; Penyelidikan.</p> <p>1. Percentage of International posgraduate students is at least 2%</p> <p>2. At least 40% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator.</p> <p>3. At least 40% of eligible academic staff publishes paper in the indexed journal.</p>	<p>1. To ensure at least 80% of undergraduate student pass their end of semester assessment</p> <p>2. Ratio of eligible postgraduate student to lecturers to is not more than 3 to 1</p> <p>3. Percentage of International posgraduate students is at least 2%</p> <p>4. To ensure at least 35 % of MMed candidates graduate within 8 semester</p> <p>5. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student</p> <p>6. At least 40% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator.</p> <p>7. At least 40% of eligible academic staff publishes paper in the indexed journal.</p>

<b>Jabatan</b>	<b>Objektif kualiti 2019</b>	<b>Objektif kualiti 2020</b>
		8. To ensure at least 70% of final year postgraduate students present their finding at scientific meetings
Ortopedik	<p>UNDERGRADUATE</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) At least 50% of Year 4 Medical Degree students pass Orthopaedic postings.</li> <li>2) At least 50% of Year 5 Medical Degree students pass Orthopaedic postings.</li> </ol> <p>POSTGRADUATE</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) At least 2 active postgraduate students are international students.</li> <li>2) At least 50% of Masters of Medicine (Orthopaedics) postgraduate students successfully complete their program within 8 semesters.</li> <li>3) At least 70% of final year postgraduate students present their research findings at scientific meetings.</li> </ol> <p>RESEARCH</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) At least 10% of eligible lecturers are involved in national or international research grant(s).</li> </ol>	Tiada Perubahan
<b>Surgeri</b>	<p>Research</p> <p>The total publication in indexed journals should be at least equal with number of eligible academic staff.</p>	<p>Research</p> <p>The total publication in indexed journals should be at least equal with number of eligible academic staff.</p> <p>To ensure 30% of eligible academic staff will be involved in research as Principle Investigator.</p>
<b>Hematologi</b>	Tiada perubahan	

<b>Jabatan</b>	<b>Objektif kualiti 2019</b>	<b>Objektif kualiti 2020</b>
<b>Mikrobiologi</b>	Menggabungkan objektif kualiti 3a dan 3b kerana tiada pelajar antarabangsa mendaftar untuk program 'coursework'	Menggabungkan objektif kualiti 3a dan 3b kerana tiada pelajar antarabangsa mendaftar untuk program 'coursework'
<b>Patologi</b>	Tiada perubahan	Tiada Perubahan
<b>Program KKKK</b>	Tiada perubahan	Tiada Perubahan
<b>Immunologi</b>	Tiada perubahan	Tiada Perubahan
<b>Patologi Kimia</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 3 to 1</li> <li>2. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research / dissertation to a minimum of one postgraduate student</li> <li>3. Percentage of international postgraduate students is at least 2%</li> <li>4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters</li> <li>5. At least 35% of MPath (ChemPath) Candidates graduate within 8 semester</li> <li>6. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator</li> <li>7. At least 60% of eligible academic staff publish paper in the indexed journal</li> </ol>	Tiada perubahan

>> Diakhir pembentangan objektif kualiti, dicadangkkn untuk menilai semula nisbah berkaitan pensyarah dan pelajar bagi menyatakan atau refleksi kualiti sebenar di PPSP.

>> Perubahan OQ di PG wajar diambil contoh iaitu dibuat selepas menilai pencapaian dan cadangan yang dibuat oleh auditor atau pencapaian unit



#### 4.1 ANALISA PENCAPAIAN OBJEKTIF KUALITI BAGI PPSP (AKADEMIK, SISWAZAH, PENYELIDIKAN & RESEARCH)

Jabatan	Objektif kualiti 2019	Pencapaian		Ulasan
		2019	2018	
Akademik	1. To ensure at least 40% of successful undergraduate students in the professional examinations obtain good grades (B and above)	Penilaian Profesional 2 Tahun 5, SA 2019/2020 – 64.2%	Penilaian Profesional 1 Tahun 2, SA 2018/2019 – 65.1%  Penilaian Profesional 2 Tahun 5, SA 2018/2019 – 73.4%	<p>Tiada perbandingan yang boleh dibuat untuk Penilaian Profesional 1 Tahun 2 kerana dalam Sidang Akademik 2019/2020 peperiksaan telah dimansuhkan di mana syarat untuk pelajar Tahun 2 maju ke Tahun (Fasa 2 Klinikal) adalah pelajar perlu mencapai PNGK-AT (Asas Teras) sekurang-kurangnya 2.67.</p> <p>Terdapat sedikit penurunan dalam jumlah pelajar yang Lulus pada Sidang Akademik 2019/2020 berbanding dengan Sidang Akademik 2018/2019 bagi Peperiksaan Penilaian Profesional 2 Tahun 5, namun masih patuh dengan ketetapan 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. Keputusan peperiksaan ini adalah tertakluk kepada 'Standard Setting'. Bermula 2019 'Standard Setting' telah diperkenalkan dan markah lulus adalah lebih daripada 50%. Justeru itu faktor ini menyebabkan penurunan tersebut.</p>
	2. To ensure at least 90% of undergraduates students in professional examinations pass their exams	Penilaian Profesional 2 Tahun 5, SA 2019/2020 – 92.7%	Penilaian Profesional 1 Tahun 2, SA 2018/2019 – 94.7%  Penilaian Profesional 2 Tahun 5, SA 2018/2019	<p>Tiada perbandingan yang boleh dibuat untuk Penilaian Profesional 1 Tahun 2 kerana dalam Sidang Akademik 2019/2020 peperiksaan telah dimansuhkan di mana syarat untuk pelajar Tahun 2 maju ke Tahun (Fasa 2 Klinikal) adalah pelajar perlu mencapai PNGK-AT (Asas Teras) sekurang-kurangnya 2.67.</p> <p>Terdapat sedikit penurunan dalam jumlah pelajar yang Lulus pada Sidang Akademik 2019/2020 berbanding dengan Sidang Akademik 2018/2019 bagi Peperiksaan Penilaian Profesional 2 Tahun 5, namun masih patuh dengan ketetapan sekurang-kurangnya 90%</p>

Jabatan	Objektif kualiti 2019	Pencapaian		Ulasan
		2019	2018	
				<p>pelajar yang lulus dengan Peperiksaan Penilaian Profesional 2 Tahun 5.</p> <p>Penurunan ini sukar ditentukan kerana soalan-soalan yang berbeza dan kohot pelajar yang pelbagai latar belakang. Keputusan peperiksaan ini adalah tertakluk kepada 'Standard Setting'. Bermula 2019 'Standard Setting' telah diperkenalkan dan markah lulus adalah lebih daripada 50%. Justeru itu faktor ini menyebabkan penurunan tersebut.</p>
<b>Siswazah</b>	<p>1. Ratio of postgraduate student 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. 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><b>3.36:1</b></p> <p><b>87%</b></p> <p>2.81%</p> <p>22.5%</p> <p>0</p> <p>47.56%</p>	<p>3.36:1</p> <p><b>87%</b></p> <p>2.81%</p> <p>22.5%</p> <p>0</p> <p>47.56%</p>	<p>Objektif 4 tidak dapat dikira kerana tidak menerima maklumbalas dari jab/unit</p> <p>TDPSLI: pada 2 tahun lepas tiada calon yang graduated dalam 7 semester. Pada asas pengiraan, ia dikira Tak tercapai (0%)</p> <p>Kualiti boleh dilihat dalam nilai 5 tahun.</p> <p>Pengiraan candidate graduated in cohort (7 Semester).</p> <p>Salah satu faktor ialah penangguhan pengajian yg mana tidak dikira untuk OQ ini (disebabkn kos pengajian), dan isu ini perlu dipantau lanjut dan diambil tindakan pembetulan selanjutnya.</p> <p>Faktor covid juga mempengaruhi progress calon. Siswazah perlu semak dngan IPS jika penangguhan berkaitan dengan Covid.</p>

Jabatan	Objektif kualiti 2019	Pencapaian		Ulasan
		2019	2018	
	<p>4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.</p> <p>5. At least 35% of MMed Candidates graduate within 8 semesters.</p>			
<b>Penyelidikan &amp; Inovasi</b>	1. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator	<b>50%</b>	51.5%	Pencapaian tahun 2018 dan 2019 tidak mencapai sasaran yang ditetapkan. Borang CAF telah dikemukakan.
	2. At least 60% of eligible academic staff publish paper in the indexed journal.	75.9%	65.6%	Pencapaian 2018 dan 2019 melebihi sasaran ditetapkan

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

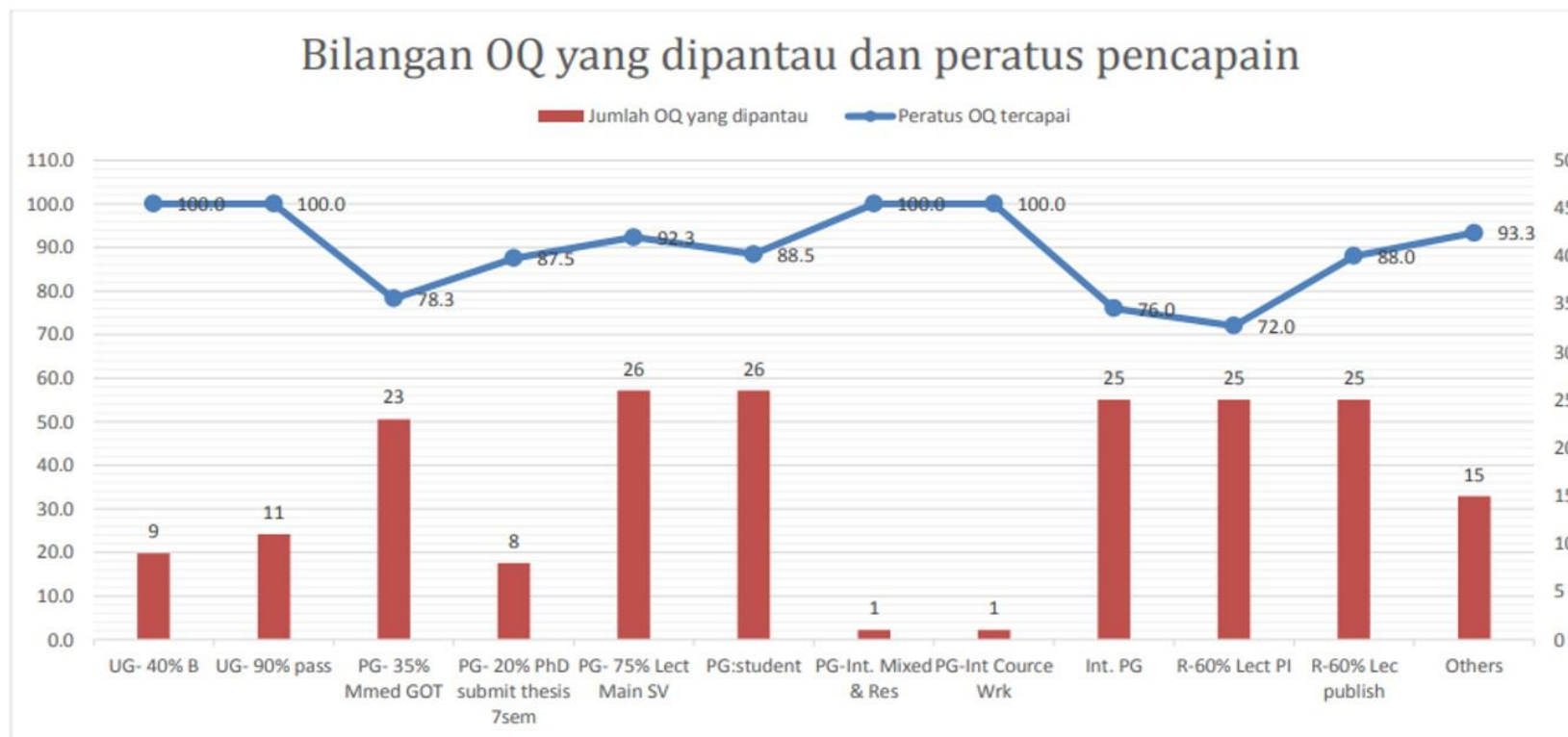
4.2 ROOT CAUSE DAN CORRECTIVE ACTIONS PENCAPAIAN OBJEKTIF KUALITI BAGI PPSP (AKADEMIK, SISWAZAH, PENYELIDIKAN & RESEARCH)

	Root cause	Corrective actions
<b>Bahagian Siswazah</b>	<p><b>Carta organisasi tidak dikemaskini</b></p> <p>Pertukaran staf dan bidang yang di kendali oleh staf berlaku, menyebabkan pengetahuan masih sedikit dan dalam proses pembelajaran.</p> <p>Pindaan Objektif Kualiti</p> <p><b>Objektif Kualiti 1:</b></p> <p>Ratio of Postgraduate student to eligible lecturers is not more than 4 to 1</p> <p><b>Objektif Kualiti 2:</b></p> <p>At Least 75% of eligible lecturers to be main supervisor for thesis/ dissertation to a minimum of 1 PG Student</p>	<p>Taklimat sentiasa diberikan kepada semua staf secara berkala dalam mesyuarat Bahagian Siswazah</p> <p><b>Justifikasi :</b></p> <p>Amalan program Sarjana Perubatan/ Surgeri/ Patologi adalah 4:1, oleh kerana 80-90% dari jumlah keseluruhan pelajar ada dalam kalangan program tersebut, maka JKPS bersetuju mencadangkan untuk ubah daripada 1:3 kepada 1:4</p> <p>Objektif ini boleh dicapai kerana penglibatan staf yang bertanggungjawab daripada KKM(sebagai pensyarah kehormat). Lantikan Staf yang bertanggungjawab dari KKM boleh dibuat setiap tahun mengikut bilangan pelajar setiap tahun.</p> <p><b>Keputusan JKPS 278:</b></p> <p>JKPS bersetuju mencadangkan untuk ubah daripada <b>1:3 kepada 1:4</b></p> <p><b>Justifikasi:</b></p> <p>Pencapaian objektif ini sentiasa melebihi sasaran 75% sejak tahun 2016 dalam pencapaian purata 85%-90% setiap tahun. Untuk memastikan penyeliaan berada pada tahap tinggi dicadangkan objektif ini dinaikkan kepada <b>90%</b>.</p>
<b>Penyelidikan &amp; Inovasi</b>	<p>Pensyarah yg telah berkhidmat lebih 10 tahun tidak layak untuk memohon geran jangka pendek USM. Peluang memperolehi geran semakin sukar</p>	<p>Pensyarah digalakkan untuk memohon geran RU, KPT dan juga Geran Luar</p>

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

OQ yang dipantau dan DICAPAI (37 Jab/ Unit dengan total OQ 194)

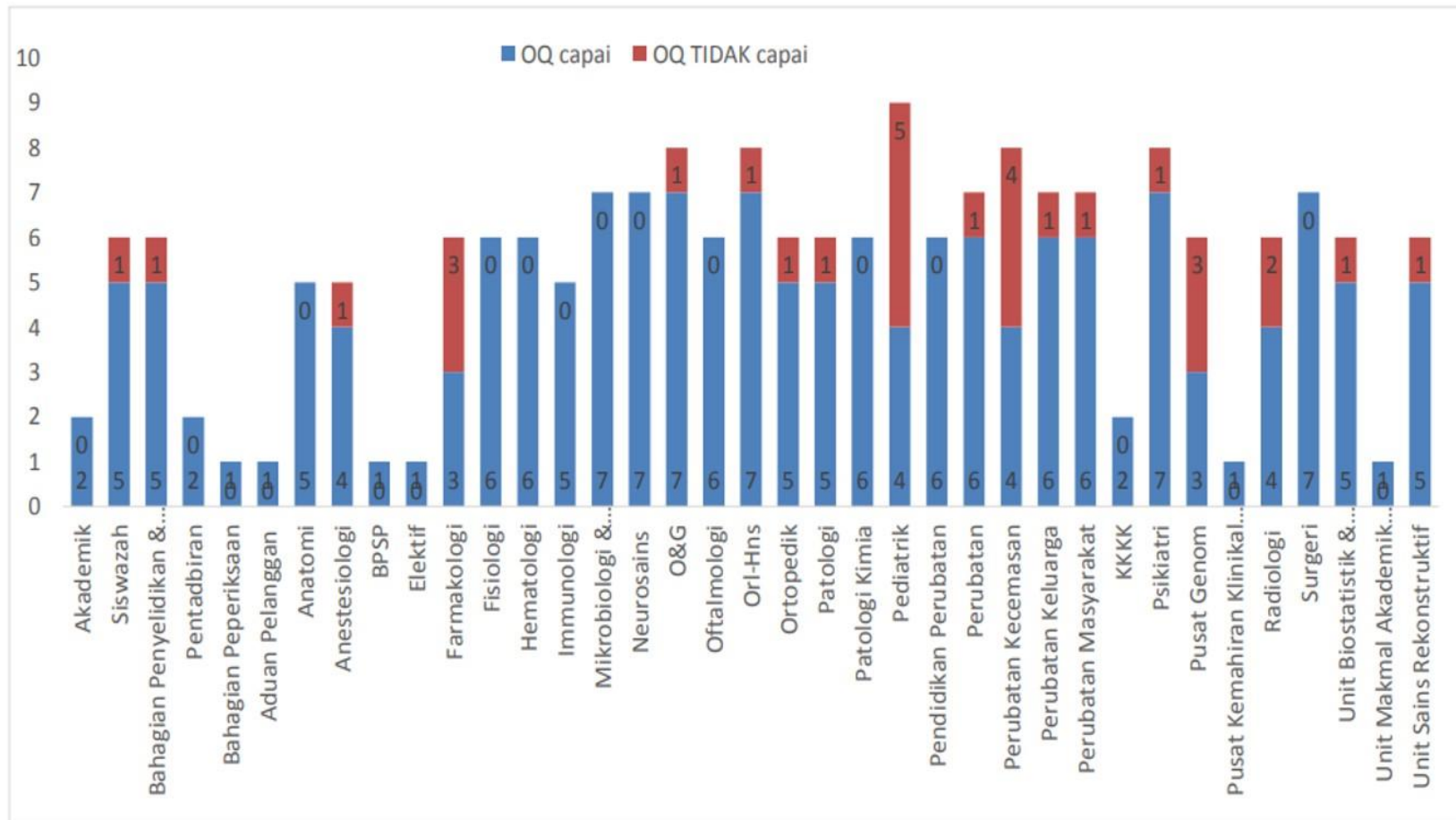
OQ yang paling rendah pencapaian adalah R- 60% Lect as PI (72%), diikuti oleh International PG (72%) dan PG- 35% MMed GOT (78.3%)



Cadangan agar sekretariat kualiti standardise score bagi melihat pencapaian dan kualiti sebenar (boleh rujuk Prof Kim

Analisa pencapaian OQ berdasarkan unit/jabatan (n=194 dari 37 Jab/ Unit)

Dari 37 Jab/unit/program, 18 (48.6%) mencapai semua objektif yang ditetapkan. Ia menunjukkan peningkatan berbanding tahun 2018 iaitu hanya 14 dari 37 (37.8%) jab/unit/program yang mencapai ksemua objektif kualiti yang ditetapkan.



Perbandingan OQ yang TIDAK DICAPAI antara tahun 2018 (n=197) dan 2019 (n=195) dari 37 jab/unit/program)

Dari 12 jenis objektif kualiti, yang paling tinggi tidak dicapai pada tahun 2019 adalah OQ R-60% Lect as PI. Namun, secara keseluruhan terdapat peningkatan pencapaian OQ berbanding tahun 2018.

Objektif kualiti	2018		2019		Jab/unit tidak capai tahun 2019
	Tidak tercapai	Jumlah OQ	Tidak tercapai	Jumlah OQ	
UG- 40% grade B	0	8	0	9	
UG- 90% passed exam	1 (10.0%)	10	0	11	
PG- 35% MMed GOT	5 (23.8%)	21	5 (21.7%)	23	Anaest, Paed, Family Med, Psy, Internal Medicine
PG- 20 % PhD submit thesis 7 sem	5 (50%)	10	1 (12.5%)	8	PG
PG- 75% Lecturer as Main SV	3 (11.1%)	27	2 (7.7%)	26	Farmaco, Genom
PG- Std:Lect=1:3	4 (15.4%)	26	3 (11.5%)	26	Paed, Com Med, Radiology
PG-Int Mix & Research 10%	0	5	0	1	-
PG-Inter CourseWork 2%	2 (50%)	4	0	1	-
PG- International students	5 (26.3%)	19	6 (24%)	25	O&G, ORL, Paed, Genom, Farmaco, Patologi
Penyelidikan- 60% Lect as PI	6 (26.15)	23	7 (28%)	25	R&I, Paed, Emergency med, Genom, Radiology, Biostatistic, Reconstructive

Penyelidikan- 60% Lect Publish	3 (12.5%)	24	3 (12%)	25	Paed, Emergency, Farmaco
Lain-lain	5 (25.0%)	20	1 (6.7%)	15	Ortho
<b>TOTAL</b>	<b>39 (19.8%)</b>	<b>197</b>	<b>27 (13.8%)</b>	<b>195</b>	

>> PG perlu semak pernyataan submit thesis within 7 semester atau corrected thesis after viva

>> Cadangan untuk menilai semula GOT terutama bagi Jabatan klinikal kerana boleh menjadi rootcause kpd

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

5 jabatan yang tidak mencapai objektif ini.

Jab	Obj Q	Root cause	Corrective actions
<b>Anestesiologi</b>	At least <b>35%</b> of MMed candidates graduate within 8 semesters ( 31 August 2019) >> <b>20.8%</b>	Root Cause tidak dikenal pasti  Ketua Jabatan memaklumkan bahawa situasi ini sebenarnya menggambarkan status peperiksaan bidang Anestesiologi yang sukar.	1) Gerak gempur dan latih tubi yang lebih intensif telah dilakukan dari masa ke masa untuk meningkatkan pencapaian pelajar.  2) Oleh kerana melebihi 3 tahun objektif kualiti ini tidak tercapai, pihak jabatan dengan ini <b>menurunkan peratusan kelulusan dalam 8 semesters kepada 25%.</b>
<b>Paed</b>	At least <b>35%</b> of MMed candidates graduate within 8 semesters. >> <b>0%</b>	Pelajar gagal peperiksaan klinikal	Menggalakkan pengajaran yang berterusan
<b>Perubatan Keluarga</b>	<i>At least 35% of M.Med candidates graduate within 8 semesters.</i>	Terdapat 12 pelajar daripada cohort May 2015 dan hanya 2 calon yang berjaya tamat dalam 8 semester. Majoriti dari pelajar cohort tersebut	Memastikan pelajar tidak gagal dalam peperiksaan melalui persediaan yang rapi sebelum peperiksaan berlangsung. Penambahan bilangan sesi pengajaran



	Tidak mencapai objektif kualiti >> <b>16.7%</b> .	gagal dalam peperiksaan bahagian 1 dan bahagian 2	klinikal telah diadakan bagi membantu pelajar menghadapi peperiksaan.
<b>Psikiatri</b>	At least <b>25%</b> of MMED candidates graduate within 8 semester >> <b>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>
<b>Jabatan Perubatan Penyakit Dalam</b>	At least <b>30%</b> of MMed candidates graduate within 8 semester	<p>Some students have to extend their semester due to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- failed Phase 1 or phase 2 examination</li> <li>- Semester deferment for personal reason</li> <li>- Delay in dissertation submission</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- All supervisors have been reminded to monitor the progress of their student regularly</li> <li>- Regular meeting between supervisor and student to discuss the student's progress</li> <li>- Datelines for each stages of dissertation completion have been reinforced</li> </ul>

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

2 Jabatan/Program yang tidak mencapai objektif ini.

<b>Jab</b>	<b>Obj Q</b>	<b>Root cause</b>	<b>Corrective actions</b>
<b>Siswazah</b>	At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.	Objektif 4 tidak dapat dikira kerana tidak menerima maklumbalas dari jab/unit	

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

2 jabatan yang tidak mencapai objektif ini.

Jab	Obj Q	Root cause	Corrective actions
<b>Farmakologi</b>	At least <b>60%</b> of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student >> <b>50%</b>	Dua pensyarah sedang melanjutkan pelajaran di peringkat PhD (separuh masa) dan tidak menjadi penyelia utama.  Bhg Siswazah akan memperhalusi takrifan <i>eligible lectures</i>	Pensyarah yang sedang melanjutkan pelajaran digalakkan supaya menyiapkan kajian lebih awal sebelum atau dalam jangka masa yang ditetapkan.
<b>Pusat Genom</b>	At least <b>75%</b> of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student. >> <b>67%</b>	Tiada pelajar pasca-siswazah yang baharu mendaftar di PGM disebabkan tiada geran penyelidikan. Manakala hanya seorang pelajar pasca-siswazah kerja khusus MPath yang mendaftar di bawah PGM	Memohon geran bagi pensyarah yang masih belum mempunyai geran penyelidikan.

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

3 jabatan yang tidak mencapai objektif ini.

Jab	Obj Q	Root cause	Corrective actions
<b>Pediatrik</b>	Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than <b>4 to 1</b> >> <b>6:1</b>	2 orang pensyarah telah bersara	Membahagikan tugas kepada setiap pensyarah yang ada dengan optimum
<b>Perubatan Masyarakat</b>	Ratio of postgraduate students to eligible lecturers is not more than <b>4 to 1</b> >> <b>5:1</b>	Peningkatan bilangan pelajar dengan ketara kerana terdapat dua program utama di jabatan, iaitu Sarjana Kesihatan Awam dan Doktor Kesihatan Awam. KKM telah menambahkan peruntukan Hadiah Latihan Persekutuan bagi program Kesihatan Awam.	Mengubah objektif kualiti dengan menaikkan nisbah pelajar pascasiswazah kepada pensyarah, iaitu <b>5:1</b>

<b>Radiologi</b>	Ratio lecturer to postgraduate student (<5:1) >>6:1	Kekurangan pensyarah di Jabatan	Mengambil trainee lecturer sebagai pelapis.  <b>Jabatan dicadang untuk melantik pensyarah kehormat dari KKM</b>  <b>Disamping itu, pihak KKM juga perlu tanggungjawab dalam prestasi penyeliaan calon</b>
------------------	---	---------------------------------	---

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

4 jabatan yang tidak mencapai objektif ini.

<b>Jab</b>	<b>Obj Q</b>	<b>Root cause</b>	<b>Corrective actions</b>
<b>O&amp;G</b>	Pengambilan international students sebanyak <b>5%</b> . >> <b>3.9%</b>	Kekurangan pengambilan pelajar international	Meningkatkan pengambilan pelajar international pada masa depan melalui kumpulan Alumni O&G USM yang berada di luar negara.
<b>ORL</b>	Percentage of International postgraduate students is at least <b>2%</b> >> <b>1.6%</b>	Terdapat permohonan pelajar antarabangsa yang diterima oleh Jabatan, tetapi tidak memenuhi kriteria yang ditetapkan.	Jabatan terus proaktif meneruskan menghebahkan program pengajian MMed/PhD/Master di Jabatan bagi mendapatkan calon-calon yang berkualiti
<b>Pediatrik</b>	Percentage of international postgraduate students in course work is at least <b>2%</b> . >> <b>1.3%</b>	Tiada permohonan daripada calon luar negara untuk bidang Pediatrik	Mewar-warkan program Master (Pediatrik) melalui Roadshow Mmed
<b>Pusat Genom</b>	Percentage of international postgraduate students is at least <b>10%</b> . >> <b>6%</b>	Kesukaran untuk mendapatkan pelajar pasca-siswazah antarabangsa	Membuat hebahan di dalam media sosial seperti facebook dan juga laman web Persatuan Genetik Manusia Malaysia. Selain daripada itu, hebahan melalui email juga dibuat

<b>Farmakologi</b>			
<b>Patologi</b>			

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

8 jabatan yang tidak mencapai objektif ini.

<b>Jab</b>	<b>Obj Q</b>	<b>Root cause</b>	<b>Corrective actions</b>
<b>Penyelidikan &amp; Inovasi</b>	At least <b>60%</b> of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator >> <b>50%</b>	Pensyarah yg telah berkhidmat lebih 10 tahun tidak layak untuk memohon geran jangka pendek USM. Peluang memperolehi geran semakin sukar	Pensyarah digalakkan untuk memohon geran RU, KPT dan juga Geran Luar
<b>Farmakologi</b>	At least <b>60%</b> of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator >>100% >> <b>tercapai</b>		
<b>Pediatrik</b>	At least <b>40%</b> of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator. >> <b>15%</b>	Pensyarah hanya mempunyai geran yang kurang daripada RM20K	Memantapkan penyediaan proposal di peringkat jabatan
<b>Pusat Genom</b>	At least <b>60%</b> of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator >> <b>50%</b>	Kesukaran untuk memperolehi geran penyelidikan. Manakala dua pensyarah baharu setahun melaporkan diri.	Para pensyarah perlu memohon geran secara berterusan samada geran internal atau eksternal seperti FRGS
<b>Radiologi</b>	Academic staff involve in research as principal investigator ( <b>60%</b> ) >> <b>36%</b>	Sebilangan pensyarah yang tamat geran penyelidikan tidak dapat geran baru	Mengadakan program peringkat jabatan untuk facilitate/bantu pensyarah untuk mendapat geran baru

<b>Perubatan Kecemasan</b>	At least <b>40%</b> of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator. >> <b>20%</b>	Pensyarah senior tidak layak memohon geran jangka pendek dan tiada geran luar yang diluluskan.  Pengagihan Principal Investigator tertumpu kepada sesetengah pensyarah sahaja	Mencari geran-geran luar melalui “smart partnership” dengan IPTA lain  Menggalakkan pensyarah baru untuk memohon geran dalaman  Memastikan pengagihan PI yang lebih seimbang di kalangan pensyarah
<b>Unit Biostatistik &amp; Metodologi Penyelidikan</b>	At least <b>50%</b> of eligible academic staffs will be involved in research as principal investigator >> <b>43%</b>	1.Seorang pensyarah sedang menunggu keputusan permohonan geran jangka pendek pada peringkat RCMO (lulus peringkat PTJ)  2.Seorang pensyarah cuti belajar pada September 2019	Menggalakkan staf akademik untuk membuat permohonan geran penyelidikan
<b>Unit SainsRekonstruktif</b>	At least <b>60%</b> of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator >> <b>33.3%</b>	Kegagalan pensyarah dalam memohon geran penyelidikan	1. Mempertingkatkan galakan kepada semua pensyarah untuk bergiat aktif dalam proses penulisan proposal dan permohonan geran  2. Menggalakkan setiap pensyarah menyertai setiap bengkel dan kursus berkaitan geran dan penyelidikan

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

2 jabatan yang tidak mencapai objektif ini.

Jab	Obj Q	Root cause	Corrective actions
<b>Pediatrik</b>	<i>At least 60% of eligible academic staff publishes paper in the indexed journal.</i> >>55%	Pensyarah menerbitkan jurnal di dalam kategori non-indexed journal	Menggalakkan pensyarah menerbitkan jurnal di dalam indexed journal
<b>Perubatan Kecemasan</b>	At least 60% of eligible academic staff publishes paper in the indexed journal >>40%	Pensyarah masih publish dalam non-indexed journal memandangkan peratusan penerimaan lebih tinggi	Telah meningkat peratusan publication namun belum mencapai target.  Pengenalan imbuhan bayaran insentif untuk indexed publication oleh USM.  Menggalakkan pensyarah untuk publish di index journal

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

Laporan terperinci pencapaian objektif setiap jab/unit/program adalah seperti di bawah. Terdapat jab yang telah mencapai objektif melebihi sasaran yang ditetapkan sekurang-kurangnya selama 2 tahun berturut-turut. Dicadangkan agar jab terlibat menilai semula untuk **meningkatkan sasaran** yang ditetapkan seperti langkah yang telah diambil oleh Pejabat Siswazah.

Jabatan	Objektif kualiti 2019	Pencapaian		Ulasan
		2019	2018	
<b>1. Bahagian Penyelidikan &amp; Inovasi</b>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>4. Memastikan sekurang kurangnya <b>90%</b> daripada laporan akhir geran jangka pendek yang diterima (lengkap) dapat dihantar ke RCMO dalam Tempoh 6 minggu.</p>	<p>100%</p> <p>95.7%</p> <p>100%</p> <p>94%</p>	<p>100%</p> <p>97.3%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>	<p>Keseluruhan Objektif Kualiti untuk tahun 2018 dan 2019 adalah melebihi sasaran yang ditetapkan.</p>
<b>2. Bhg. Pentadbiran</b>	<p>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.</p>	<p><b>77.3%</b></p>	<p>100%</p>	

Jabatan	Objektif kualiti 2019	Pencapaian		Ulasan
		2019	2018	
	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.	95.0%	100%	
	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> .	<b>22.22%</b>	100%	
	4. Memastikan permohonan item/alatulis daripada setor pusat PPSP diproses dalam masa <b>3 hari bekerja</b> .	96.75%	100%	
<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.	Pra Siswazah – 100% Pasca Siswazah – 100%	Pra Siswazah – 100% Pasca Siswazah – 67.45%	
<b>4. Aduan Pelanggan</b>	Memastikan sebanyak 80% daripada aduan yang diterima diambil tindakan dalam tempoh 7 hari bekerja	84%	83%	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.	Tercapai (100%)	Tidak tercapai. (40%)	
	2. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator.	Tercapai (100%)	Tercapai (80%)	



Jabatan	Objektif kualiti 2019	Pencapaian		Ulasan
		2019	2018	
	3. At least 60% of eligible academic staff publish paper in indexed journal	Tercapai (100%)	Tercapai (60%)	
	4. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 3 to 1	Tercapai dengan nisbah <2:1	Tercapai dengan nisbah <2:1	
	5. Percentage of international postgraduate student is at least 7%	Tercapai ( 11%)	Tercapai ( 29%)	
	6. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.	Tidak berkenaan. Pelajar PhD baru mendaftar pada tahun 2019	Tidak berkenaan. Tiada pelajar PhD	
<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%)	Peratusan pelajar yang lulus dalam tempoh 8 semester (31 August 2019) meningkat kepada 20.8% .Walau bagaimanapun peratusan tersebut masih belum mencapai target yang diharapkan
	2. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 8 to 1	Tercapai (2.92 to 1)	Tercapai (3.37 to 1)	
	3. At least 50% of Eligible lectures to be the main supervisor for research/ dissertation to minimum of one postgraduate student.	Tercapai 100 %	Tercapai (80%)	

Jabatan	Objektif kualiti 2019	Pencapaian		Ulasan
		2019	2018	
	4. At least 35% of MMED candidates graduate within 8 semesters ( 31 August 2018)	<b>Tidak tercapai (20.8%)</b>	Tidak tercapai (15%)	
	5. To ensure 30% of eligible academic staff will be involved in research as Principle investigator	Tercapai (31.25%)	Tercapai (41.6%)	OQ 3 boleh dinaikkan ke 60%
<b>7. Blok Pembelajaran Dan Sumber Pelajar</b>	Memastikan sekurang-kurangnya 90% daripada jumlah tempahan di Blok Pembelajaran dan Sumber Pelajar dapat dipenuhi	99.63%	99.76%	
<b>8. Program Elektif</b>	To ensure at least <b>90%</b> of students who went for elective pass their assessment.	Kelulusan penilaian pelajar Elektif adalah 100% (123 pelajar)	Kelulusan penilaian pelajar Elektif adalah 100% (93 pelajar)	Tiada
<b>9. Farmakologi</b>	1. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 3 to 1	1.3:1	1:1	
	2. At least 60% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student	<b>50%</b>	40%	Tak tercapai
	3. At least 20% of PhD candidates submit their thesis for examination within 7 semesters	25%	-	
	4. Percentage of international postgraduates student is at least 10%	<b>9.1%</b>		

Jabatan	Objektif kualiti 2019	Pencapaian		Ulasan
		2019	2018	
	5. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator	100%	0%	
	6. At least 60% of eligible academic staff publish paper in an indexed journal	<b>Not achieved</b>	90%	
<b>10.Fisiologi</b>	1. Ratio of eligible lecturers to postgraduate student is not more than 1 to 3..	1: 1 (Tercapai)	(1: 1.6) Tercapai	Jabatan telah berjaya mencapai kesemua objektif kualiti bagi tahun 2019 .
	2. At least 50% of eligible lecturers should be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student	55% (Tercapai)	67% (Tercapai)	
	3. Percentage of international postgraduate student is at least 10% .	27% (Tercapai)	21% (Tercapai)	
	4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.	50% (Tercapai)	Tidak berkenaan	
	5. At least 60% of eligible lecturers are involved in research as Principal Investigator.	82 % (Tercapai)	89 % (Tercapai)	
	6. At least 60% of eligible lecturers publish paper in the indexed journal	100% (Tercapai)	78% (Tercapai)	
<b>11.Hematologi</b>	1.Ratio of postgraduates students to eligible lecturer is not more than 3 to 1.	MPath = 1.5:1 PhD/MSc = 0.9:1	MPath = 1.9:1 PhD/MSc =1.25:1	Tercapai

Jabatan	Objektif kualiti 2019	Pencapaian		Ulasan
		2019	2018	
		TOTAL = 2.2:1	TOTAL = 2.8:1	
	2.At least 80% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student.	84.6%	100%	Tercapai
	3.Percentage of international postgraduates students is at least 2%.	2.8%	3.2%	Tercapai-
	4.At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.	Tiada Pelajar dari kohot ini	50%	
	5.At least 35% of Master of Pathology (Haematology) candidates graduate within 8 semesters.	80%	100%	Tercapai-
	6.At least 60% of eligible academic staff involve in research as a Principal Investigator.	66.67%	50%	Tercapai-
	7.At least 60% of eligible academic staff produce two or more publication a year.	92%	100%	Tercapai-
<b>12.Imunologi</b>	1. Ratio of eligible lecturers to postgraduate student is not more than 1:2	Tercapai 1	Tercapai 1.6	-
	2. Percentage of international postgraduates is at least 2%	Tercapai	Tercapai	-

Jabatan	Objektif kualiti 2019	Pencapaian		Ulasan
		2019	2018	
		12.5%	20%	
	3. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student	Tercapai 75%	Tidak tercapai 50%	Terdapat peningkatan dalam seliaan pelajar
	4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters	Ongoing	No registered PhD	-
	5. At least 50% of MSc candidates submit their thesis within 4 semesters	Tercapai 67%	Tercapai 60%	-
	6. The total publication in indexed journals should be at least twice the number of eligible academic staff	Tercapai 2.75	Tercapai 2	-
<b>13.Mikrobiologi</b>	1. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 3 to 1	1. 57/19 = 3	1. 42/18 = 2.33	
	2. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student.	2. 82.35%	2. 94.74%	
	3a. Percentage of international postgraduate students in coursework is at least 2%.	3a and 3b combined into 3 only : 3. 21.05%	3a. None 3b. 21.43%	

Jabatan	Objektif kualiti 2019	Pencapaian		Ulasan
		2019	2018	
	3b. Percentage of international postgraduate students in mixed-mode and research-mode is at least 10%.			
	4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.	4. 66.7%	4. 50%	
	5. At least 35% of MPath candidates graduate within 8 semesters.	5. 80%	5.100%	
	6. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator.	6.64.42%	6.64.71%	
	7. At least 60% of eligible academic staff publishes paper in the indexed journal.	7.84.21%	7.88.24%	
<b>14.Neurossains</b>	1. Ratio of Postgraduate to Lecturer not more than 3:1	2.63	1.3	Tercapai
	2. Percentage of International Postgraduates Student is at least 2%	18%	3.84%	Tercapai
		94%	85%	Tercapai
	3. At least 75% Lecturer supervise a minimum of 1 Postgrad student research	100%	0%	Tercapai 2019, telah isi CAF pada 2018
	4. At least 10% of PhD candidate complete the thesis within 3 1/2 years (7 Semester)	100%	100%	Tercapai
		100%	100%	Tercapai
	5. At least 25% of MMed student graduate within 4 years (8 Semester)	95%	90%	Tercapai

Jabatan	Objektif kualiti 2019	Pencapaian		Ulasan
		2019	2018	
	<p>6. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principle Investigator</p> <p>7. At least 60% of eligible staff publishes paper in the indexed journal</p>			>>> OQ 5 cadang ditingkatkan kepada 35%
<b>15.O&amp;G</b>	<p>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>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>FOR UNDERGRADUATE:</p> <p>1. 57%</p> <p>2. 92%</p> <p>FOR POSTGRADUATE:</p> <p>1. Ratio 2: 1 (76 postgraduate students with 36 lecturers (16 in campus and 20 honorary lecturers)</p> <p>2. 92%</p> <p>3. 3.9%</p> <p>4. 36.8%</p> <p>FOR RESEARCH:</p> <p>1. 97.5%</p> <p>2. 50%</p>	<p>FOR UNDERGRADUATE:</p> <p>1. 50%</p> <p>2. 90%</p> <p>FOR POSTGRADUATE:</p> <p>1. Ratio 1.4:1 (57 students with 16 lecturers and 24 honorary lecturers)</p> <p>2. 87%</p> <p>3. 3.5%</p> <p>4. 63.3%</p> <p>FOR RESEARCH:</p> <p>1. 93.7%</p> <p>2. 50%</p>	

Jabatan	Objektif kualiti 2019	Pencapaian		Ulasan
		2019	2018	
	<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>			
<b>16.Oftalmologi</b>	1. Ratio of eligible lecturers to postgraduate student is not more than 6 to 1	4:1	4:1	Tercapai
	2. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research / dissertation to a minimum of one postgraduate student.	100%	90%	Tercapai
	3. Maximum number of international postgraduates is 2 candidates per year	2	2	Tercapai
	4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.	Not Applicable	0%	Satu-satunya pelajar PHD telah menyerahkan thesis beliau dan tamat pengajian pada semester ke 8.
	5. At least 35% of MMed candidates graduate within 8 semesters.	52.9%	19%	Tercapai
	6. At least 50% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator.	63.6%	70%	Tercapai



Jabatan	Objektif kualiti 2019	Pencapaian		Ulasan
		2019	2018	
	7. At least 60% of eligible academic staff publish paper in the indexed journal	100%	100%	Tercapai
<b>17.ORL-HNS</b>	1. To ensure at least 80% of undergraduate student pass their end of semester assessment	99.2%	100%	Tercapai
	2. Ratio of eligible postgraduate student to lecturers to is not more than 3 to 1	2:1 <b>1.6%</b>	2.8:1 -	Tercapai Tak Tercapai
	3. Percentage of International posgraduate students is at least 2%	46.2%	53.3%	(CAF telah diisi)
	4. To ensure at least 35 % of MMed candidates graduate within 8 semester	100%	100%	Tercapai
	5. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student	66.7%	-	Tercapai
	6. At least 40% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator.	100%	-	Tercapai
	7. At least 40% of eligible academic staff publishes paper in the indexed journal.	100%	100%	Tercapai
	8. To ensure at least 70% of final year postgraduate students present their finding at scientific meetings			Tercapai OO1 boleh diupkan lagi kepada 90
<b>18.Ortopedik</b>	UNDERGRADUATE	100%	N/A	Tiada (2018)
		100%	N/A	Tiada (2018)

Jabatan	Objektif kualiti 2019	Pencapaian		Ulasan
		2019	2018	
	<p>1) At least 50% of Year 4 Medical Degree students pass Orthopaedic postings.</p> <p>2) At least 50% of Year 5 Medical Degree students pass Orthopaedic postings.</p> <p>POSTGRADUATE</p> <p>1) At least 2 active postgraduate students are international students.</p> <p>2) At least 50% of Masters of Medicine (Orthopaedics) postgraduate students successfully complete their program within 8 semesters.</p> <p>3) At least 70% of final year postgraduate students present their research findings at scientific meetings.</p> <p>RESEARCH</p> <p>1) At least 10% of eligible lecturers are involved in national or international research grant(s).</p>	<p>6</p> <p>78%</p> <p>67%</p> <p>46%</p>	<p>2</p> <p>63.2%</p> <p>61.1%</p> <p>N/A</p>	<p>Dicadangkan untuk dikeluarkan daripada senarai Objektif Kualiti.</p> <p>Tiada (2018)</p>
<b>19.Patologi</b>	1.Ratio of postgraduates to eligible lecturer is not more than 4 to 1	Achieved	Achieved	For Obj 4:  This monitoring analysis for this objective was started from year 2017.
	2. Percentage of international postgraduates student is at least 5%	Not achieved (5%)	Achieved (4%)	

Jabatan	Objektif kualiti 2019	Pencapaian		Ulasan
		2019	2018	
	3. At least 75% of eligible lecturers supervise a minimum of one postgraduate student in research/dissertation at any one time	Achieved (100%)	Achieved (100%)	In both 2018 and 2019, none of the PhD students have completed their 6 semesters by the time the analysis was done.
	4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.	NA for the year	NA for the year	
	5 At least 35% of MPath candidates graduates within 4 years	Achieved (67.7%)	Achieved (100%)	
	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	Achieved (100%)	Achieved (100%)	
	7 At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator	Achieved (72.7%)	Achieved (80%)	
	8 At least 60% of eligible academic lecturers publish paper in indexed journal	Acheived (72.7%)	Achieved (90%)	
<b>20.Patologi Kimia</b>	1. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 3 to 1	1.3:1	1:1	Achieved and improved compared to last year
	2. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research / dissertation to a minimum of one postgraduate student	81 % 5 % Ongoing	78.6 % 18.2 % Ongoing	Achieved and improved compared to last year  Achieved

Jabatan	Objektif kualiti 2019	Pencapaian		Ulasan
		2019	2018	
	<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>100 %</p> <p>88 %</p> <p>69 %</p>	<p>100 %</p> <p>78.6 %</p> <p>71.4 %</p>	<p>Achieved</p> <p>Achieved</p> <p>Achieved and improved compared to last year</p> <p>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>3. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 4 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. a) Percentage of international postgraduate students in course work is at least 2%.</p>	<p>Achieved:</p> <p>94.2% of successful undergraduate students in the professional examinations obtained good grades (B and above).</p> <p>Achieved:</p> <p>92.7% of undergraduate students in professional examinations pass their exam.</p> <p><i>* Data obtained from Academic Office</i></p>	<p>Achieved:</p> <p>58% of successful undergraduate students in the professional examinations obtained good grades (B and above).</p> <p>Achieved:</p> <p>94.3% of undergraduate students in professional examinations pass their exam.</p>	<p>Borang CAF telah diisi</p> <p>Borang CAF telah diisi</p> <p>Borang CAF telah diisi</p> <p>Borang CAF telah diisi</p> <p>Borang CAF telah diisi</p>

Jabatan	Objektif kualiti 2019	Pencapaian		Ulasan
		2019	2018	
	<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>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>Not achieved: Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is 6.</p> <p>Achieved: 92%</p> <p>Not achieved: 1.3%</p> <p>Not achieved: Nil student</p> <p>Achieved: 100%</p> <p>Not achieved: 0%</p> <p>Not achieved: 15%</p> <p>Not achieved: 54%</p>	<p><i>* Data obtained from Academic Office</i></p> <p>Achieved:</p> <p>Achieved: 4 to 1</p> <p>Achieved:100%</p> <p>Achieved: 3%</p> <p>Achieved: 25%</p> <p>Achieved: 100%</p> <p>Not achieved: 7.1%</p> <p>Not achieved: 15%</p> <p>Not achieved: 50%</p>	
<b>22.Jabatan Pendidikan Perubatan</b>	1. Ratio of eligible lecturers to postgraduate student is not more than 1 to 3	Achieved (100%)	Achieved (100%)	
	2. At least 50% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student	Achieved (62%)	Not Achieved (44.4%)	
	3. Percentage of international postgraduates is at least 10%	Achieved (26.7%)	Achieved (26.7%)	

Jabatan	Objektif kualiti 2019	Pencapaian		Ulasan
		2019	2018	
	4. At least 10% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters	Achieved (50%)	Achieved (50%)	
	5. At least 40% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator	Achieved (87.5%)	Achieved (100%)	
	6. At least 40% of eligible academic staff publish paper in the indexed journal	Achieved (87.5%)	Not achieved (55.6%)	
<b>23.Perubatan</b>	1. To achieve at least 80% of undergraduate student pass Internal Medicine posting	Achieved	Not Achieved	Masukkan nilai pencapaian sebenar
	2. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 3 to 1	Achieved	Not Achieved	
	3. At least 75% of eligible lecturers to be main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student	Achieved	Achieved	
	4. Percentage of international postgraduate students in mixed-mode and research-mode is at least 3%	Achieved	Achieved	
	5. At least 30% of MMed candidates graduate within 8 semester	<b>Not Achieved</b>	Not Achieved	Some students have to extend their semester due to: - failed Phase 1 or phase 2 examination

Jabatan	Objektif kualiti 2019	Pencapaian		Ulasan
		2019	2018	
				- Semester deferment for personal reason  - Delay in dissertation submission
	6. At least 50% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator	Achieved	Not Achieved	
	7. At least 30% of eligible academic staff publishes paper in the indexed journal	Achieved	Achieved	
<b>24.Perubatan Kecemasan</b>	1. To ensure at least 40% of successful students in the undergraduate professional examinations (I, II & III) obtain good grades (B and above).  2. To ensure at least 90% of students in undergraduates professional examinations (I, II & III) pass their examination.  3. Ratio of eligible lecturers to postgraduate student is not more than 6 to 1.  4. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research / dissertation to a minimum of one postgraduate student.  5. Percentage of international postgraduates is at least 3%.	100% - tercapai  100% - tercapai  5:1 (143/30) – tercapai  87.5% - tercapai  6.3% - tercapai  100% - tercapai  <b>20% - tak tercapai</b>	98.6% - tercapai  99.3% - tercapai  <b>4.96:1 (129/26) - tak tercapai</b>  92.9% - tercapai  <b>1.6% - tak tercapai</b>  62.5% - tercapai  <b>38.5% - tak tercapai</b>	

Jabatan	Objektif kualiti 2019	Pencapaian		Ulasan
		2019	2018	
	<p>6. At least 35% of MMed candidates graduate within 8 semesters.</p> <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>	<b>40% - tidak tercapai</b>	<b>23.1% - tak tercapai</b>	
<b>25.Perubatan Keluarga</b>	<p>1. At least 85% of undergraduate students pass the end of posting continuous assessment.</p> <p>2. Ratio of eligible lecturers to postgraduate students is not more than 1 to 5.</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>4. Percentage of international postgraduates is at least 2%.</p> <p>5. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.</p> <p>6. At least 35% of M.Med candidates graduate within 8 semesters.</p> <p>7. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator.</p>	<p>123/123*100 = 100%</p> <p>16:76 = 1:4.7</p> <p>16/16*100 = 100%</p> <p>3/78*100 = 3.8%</p> <p>0/2*100 = 0%</p> <p>2/12*100 = <b>16.7%</b></p> <p>14/16*100 = 87.5%</p> <p>16/16 *100 = 100%</p>	<p>140/141*100 = 99.29%</p> <p>15:78 = 1:5.2</p> <p>14/15*100 = 93.3%</p> <p>1/78 = 1.28%</p> <p>0/1 = 0%</p> <p>5/10*100 = 50%</p> <p>10/15*100 = 66.6%</p> <p>15/15*100 = 100%</p>	<p>Target achieved</p> <p>Target achieved</p> <p>Target achieved</p> <p>Target achieved</p> <p>Not relevant</p> <p>Target not achieved</p> <p>Target achieved</p> <p>Target achieved</p>



Jabatan	Objektif kualiti 2019	Pencapaian		Ulasan
		2019	2018	
	8. At least 60% of eligible academic staffs publish paper in the indexed journal.			
<b>26.Perubatan Masyarakat</b>	1. At least 40% of successful undergraduate students in Community Medicine examinations obtain good grades (B and above)  At least 90% of undergraduate students in Community Medicine examinations pass their exam	100% (tercapai) 100% (tercapai)	90% (tercapai) 100% (tercapai)	
	2. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research / dissertation to a minimum of 1 postgraduate student  3. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters  4. Percentage of international postgraduates is at least 10%  5. Ratio of postgraduate students to eligible lecturers is not more than 4 to 1  6. At least 70% of Doctor of Public Health candidates graduate within 8 semesters	100% 60% 10% (tercapai) <b>5:1 (tidak tercapai)</b> 79% (tercapai)	94% (tercapai) NA 9% (tidak tercapai) 4:1 (tidak tercapai) 100% (tercapai)	
	7. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as principal investigator  8. At least 60% of eligible academic staff publish paper in the indexed journa	63% (tercapai) 94% (tercapai)	53% (tidak tercapai) 76% (tercapai)	

Jabatan	Objektif kualiti 2019	Pencapaian		Ulasan
		2019	2018	
<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% pelajar yang menduduki peperiksaan dibawah Program KKKK telah mendapat gred A- dan ke atas</p> <p>-100% pelajar yang menduduki peperiksaan dibawah Program KKKK telah lulus dalam peperiksaan yang mereka duduki.</p>	<p>- 100% pelajar yang menduduki peperiksaan dibawah Program KKKK telah mendapat gred B+ dan ke atas.</p> <p>-100% pelajar yang menduduki peperiksaan dibawah Program KKKK telah lulus dalam peperiksaan yang mereka duduki.</p>	Objektif Kualiti 100% tercapai.
<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>1. 94.2%</p> <p>2. 92.7%</p> <p>3. 88.9%</p> <p>4. Not Applicable</p> <p>5. 11.1%</p> <p>6. 2:1</p> <p>7. <b>20%</b></p> <p>8. 60.0%</p>	<p>1. Not Applicable</p> <p>2. Not Applicable</p> <p>3. 77.7%</p> <p>4. Not Applicable</p> <p>5. 11.1%</p> <p>6. 2:1</p> <p>7. 25%</p> <p>8. 66.7%</p> <p>9. 100%</p>	

Jabatan	Objektif kualiti 2019	Pencapaian		Ulasan
		2019	2018	
	<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>	9. 100%		
<b>29.Pusat Genom Manusia</b>	1. Ratio of postgraduate student to eligible lecturer is not more than 3 to 1.	<b>TERCAPAI</b>  With 17 postgraduates and six lecturers, the current average ratio of postgraduate students to lecturer is 2.5:1.	<b>TERCAPAI</b>  With 15 postgraduates and five lecturers, the current ratio of postgraduate students to lecturer is 3:1.	
	2. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student.	<b>TIDAK TERCAPAI</b>  Among a total of 6 eligible lecturers, 4 of them are supervising students. Thus, 67% of the total lecturers are currently supervising postgraduate students	<b>TERCAPAI</b>  Among a total of 5 eligible lecturers, 4 of them are supervising students. Thus, 80% of the total lecturers are currently supervising postgraduate students.	
	3. a) Percentage of international postgraduate students in course work is at least 2%.	<b>TIDAK TERCAPAI</b> Among a total of 17 postgraduate students,	<b>TIDAK TERCAPAI</b>	Untuk tahun 2019, objektif kualiti no 3

Jabatan	Objektif kualiti 2019	Pencapaian		Ulasan
		2019	2018	
		there are only one international students. Thus, the international students made up 6% of the total postgraduate students.	None of the students are international postgraduate student.	digabungkan mejadi satu objektif kualiti iaitu “Percentage of international postgraduate students is at least 10%.”
	b) Percentage of international postgraduate students in mixed mode and research mode is at least 10%.		<b>TERCAPAI</b> Among a total of 19 postgraduate students, there are two international students. Thus, the international students made up 11% of the total postgraduate students.	
	4. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.	<b>Not applicable.</b> Currently only one PhD candidate within 7 semesters. Her seventh semesters will be expired on 31 January 2020.	<b>TIDAK TERCAPAI</b> None of the PhD candidates submitted their thesis within 7 semesters	
	5. At least 35% of Master of Pathology candidates graduate within 8 semesters.	<b>TERCAPAI</b> Two out of two (100%) Master of Pathology candidates were graduated within 8 semester.	<b>Not applicable</b>	

Jabatan	Objektif kualiti 2019	Pencapaian		Ulasan
		2019	2018	
	6. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator	<b>TIDAK TERCAPAI</b> Among six of eligible academic staffs, only three of them (50%) involved in research as Principle Investigator.	<b>TERCAPAI</b> Among five of eligible academic staffs, three of them (60%) involved in research as Principle Investigator.	
	7. At least 60% of eligible academic staff publish paper in the indexed journal	<b>TERCAPAI</b> Among six eligible academic staff, four of them (67%) published papers in the indexed journal.	<b>TERCAPAI</b> Among five eligible academic staff, all of them (100%) published papers in the indexed journal.	
<b>30.Integrated Clinical Simulation Center (i-CSC)</b>	To ensure at least 85 percent of Phase 1 undergraduate students are satisfied with clinical skills training at Integrated Clinical Simulation Center (i-CSC)	90.65 %	92.3 %	
<b>31.Radiologi</b>	1. Ratio lecturer to postgraduate student (<5:1) 2. Lecturers as main supervisor for research/ dissertation (75%) 3. International post graduate students percentage (>5%) 4. MMed candidate graduated within 8 semesters (>35%)	<b>6:1</b> 82% 6.5% 75% <b>36%</b> 100%	4:1 87.5% 7.5% 59% 87% 100%	Waiting for trainee lecturers to graduate

Jabatan	Objektif kualiti 2019	Pencapaian		Ulasan
		2019	2018	
	<p>5. Academic staff involve in research as principal investigator (60%)</p> <p>6. Academic staff publication (60%)</p>			
<b>32.Surgeri</b>	<p>1. Sekurang-kurangnya 80% pelajar perubatan (MD) lulus penilaian untuk posting di Jabatan Surgeri.</p> <p>2. Sekurang-kurangnya 30% pelajar perubatan (MD) mendapat Gred B dan ke atas dalam penilaian untuk posting di Jabatan Surgeri.</p>	<p>Tercapai.</p> <p>Lebih 80% pelajar Tahun 3 &amp; Tahun 5 lulus</p> <p>Tercapai.</p> <p>Lebih 30% pelajar mendapat Gred B dan ke atas</p>	<p>Tercapai.</p> <p>Lebih 80% tahun 3 dan 100% tahun 5 lulus</p> <p>Tercapai.</p> <p>Lebih 30% pelajar mendapat Gred B dan ke atas</p>	
	<p>3. Ratio of postgraduate to eligible lecturer is not more than 5 to 1</p> <p>4. Percentage of international postgraduate is at least 5%</p> <p>5. At least 75% of eligible lecturers to be a main supervisor minimum of 1 postgraduate student in research/dissertation</p> <p>6. At least 30% of MMED candidate graduate within 8 semester</p> <p>7. The total publication in indexed journals should be at least equal with number of eligible academic staff.</p>	<p>4.1:1 (tercapai)</p> <p>7.7(tercapai)</p> <p>Semua pensyarah menjadi penyelia pelajar (tercapai)</p> <p>43% lulus (tercapai)</p> <p>Jumlah publication bersamaan dengan bilangan pensyarah</p>	<p>4.7:1 (tercapai)</p> <p>5.7 (tercapai)</p> <p>Semua pensyarah menjadi penyelia pelajar (tercapai)</p> <p>70% lulus (tercapai)</p> <p>Jumlah publication bersamaan dengan bilangan pensyarah</p>	

Jabatan	Objektif kualiti 2019	Pencapaian		Ulasan
		2019	2018	
<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%	100%	
	2. At least 20% of PhD candidates submit their thesis within 7 semesters.	No candidate n the 7th semester	Tidak berkenaan (no candiate up to 7 semesters, one previous candiate withdrew from PhD study	
	3. At least 1 international postgraduate candidate in 5 years.	12:7 (1.7 :1-MSc), 3:4 (0.75:1-PhD)	12:6 (2:1; MSc) 3:4 (0.75:1; PhD)	
	4. Ratio of postgraduate student to eligible lecturer is not more than 3 to 1.	2:1	1:1	
	5. At least 70% of postgraduate students successfully complete their programme within the stipulated duration.	100%	100%	
	6. At least 50% of eligible academic staffs will be involved in research as principal investigator.	<b>43%</b>	50%	3 daripada pensyarah adalah pemegang geran utama
	7. At least 60% of eligible academic staffs publish paper in the indexed journal.	86%	100%	6 daripada 7 pensyarah Berjaya menerbitkan kertas kerja dalam jurnal berindeks

Jabatan	Objektif kualiti 2019	Pencapaian		Ulasan
		2019	2018	
<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.	83.3% tercapai	85% tercapai	
<b>35.Unit Sains Rekonstruktif</b>	1. Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 4 to 1	Ratio 2.78:1 } quality objective archived	Ratio 3.7:1 } quality objective archived	
	2. Percentage of international postgraduate students in course work is at least 2%.	Percentage = 15.38% } quality objective archived	Percentage = 5.4% } quality objective archived	
	3. At least 75% of eligible lecturers to be the main supervisor for research / dissertation to a minimum of one postgraduate student.	100% students are supervised } quality objective archived	100% students are supervised } quality objective archived	
	4. At least 35% of MMed candidates graduate within 8 semesters.	83.3% students were graduated } quality objective archived	100% students were graduated } quality objective archived	
	5. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator	<b>Only 33.33% eligible academic staff involved as PI</b> } quality objective not archived	Only 80% eligible academic staff involved as PI } quality objective archived	Hanya objektif kualiti ke 5 bagi tahun 2019 tidak berjaya dicapai



Jabatan	Objektif kualiti 2019	Pencapaian		Ulasan
		2019	2018	
	6. At least 60% of eligible academic staff publishes paper in the indexed journal.	83% of academic staff published paper this year } quality objective archived	100% of academic staff published paper this year } quality objective archived	

Partime PhD dalam kalangan staf, PostGrad akan menilai balik definisi berkaitan eligible lecturer.

Komen tambahan dari TDPSLI- Horonorary lecturer = 1 full time lecturer; honorary lecturer yang dilantik diharap dapat memberi perhatian terhadap penyeliaan pelajar; dan menasihati agar tidak menamakan semula honorary lecturer yang tidak perform sebelum ini.

Komen dari Dekan: Berkaitan OQ 60% lecturer as PI, TDP&I plan task force untuk membantu semua pensyarah dapatkan external grant eg FAMA, MyOHUN, MYDIN

#### 4.5 ANALISA ROOT CAUSE DAN CORRECTIVE ACTIONS PENCAPAIAN OBJEKTIF KUALITI SETIAP JABATAN (BERDASARKAN LAPORAN DI 4.4)

Sebanyak 14 dari 37 (3437.8%) jabatan/unit/program unit dan program yang tidak mencapai objektif kualiti telah mengambil tindakan menganalisa root cause dan corrective actions.

Jabatan	<i>Objektif kualiti yang tidak dicapai</i>	Root cause	Corrective action
<b>1. Unit Biostatistik &amp; Metodologi Penyelidikan</b>	At least 50% of eligible academic staffs will be involved in research as principal investigator	1. Seorang pensyarah sedang menunggu keputusan permohonan geran jangka pendek pada peringkat RCMO (lulus peringkat PTJ)  2. Seorang pensyarah cuti belajar pada September 2019	Menggalakkan staf akademik untuk membuat permohonan geran penyelidikan
<b>2. Perubatan Keluarga</b>	<i>Obj. 6. At least 35% of M.Med candidates graduate within 8 semesters.</i>  Tidak mencapai objektif kualiti (16.7%).	Terdapat 12 pelajar daripada cohort May 2015 dan hanya 2 calon yang berjaya tamat dalam 8 semester. Majoriti dari pelajar cohort tersebut gagal dalam peperiksaan bahagian 1 dan bahagian 2	Memastikan pelajar tidak gagal dalam peperiksaan melalui persediaan yang rapi sebelum peperiksaan berlangsung. Penambahan bilangan sesi pengajaran klinikal telah diadakan bagi membantu pelajar menghadapi peperiksaan.
<b>3. Jabatan Perubatan Masyarakat</b>	Ratio of postgraduate students to eligible lecturers is not more than 4 to 1	Peningkatan bilangan pelajar dengan ketara kerana terdapat dua program utama di jabatan, iaitu Sarjana Kesihatan Awam dan Doktor Kesihatan Awam. KKM telah menambahkan peruntukan Hadiah Latihan Persekutuan bagi program Kesihatan Awam.	Mengubah objektif kualiti dengan <b>menaikkan nisbah pelajar pascasiswazah kepada pensyarah, iaitu 5:1</b>

Jabatan	<i>Objektif kualiti yang tidak dicapai</i>	Root cause	Corrective action
<b>4. Jabatan Perubatan Penyakit Dalam</b>	Quality Objective No.5  At least 30% of MMed candidates graduate within 8 semester	Some students have to extend their semester due to:  - failed Phase 1 or phase 2 examination  - Semester deferment for personal reason  - Delay in dissertation submission	- All supervisors have been reminded to monitor the progress of their student regularly  - Regular meeting between supervisor and student to discuss the student's progress  - Datelines for each stages of dissertation completion have been reinforced
<b>5. Unit SainsRekonstruktif</b>	At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator	Kegagalan pensyarah dalam memohon geran penyelidikan	1. Mempertingkatkan galakan kepada semua pensyarah untuk bergiat aktif dalam proses penulisan proposal dan permohonan geran  2. Menggalakkan setiap pensyarah menyertai setiap bengkel dan kursus berkaitan geran dan penyelidikan
<b>6. Farmakologi</b>	At least 60% of eligible lecturers to be the main supervisor for research/dissertation to a minimum of one postgraduate student	Dua pensyarah sedang melanjutkan pelajaran di peringkat PhD (separuh masa) dan tidak menjadi penyelia utama.	Pensyarah yang sedang melanjutkan pelajaran digalakkan supaya menyiapkan kajian lebih awal sebelum atau dalam jangka masa yang ditetapkan.
	Percentage of international postgraduates student is at least 10%	Objektif kualiti ini diwujudkan semula di peringkat jabatan mulai tahun 2019. Proses pemantauan berterusan akan dilakukan.	-Tingkatkan 'visibility' jabatan melalui website jabatan farmakologi  -pensyarah digalakkan untuk mengambil pelajar international

Jabatan	<i>Objektif kualiti yang tidak dicapai</i>	Root cause	Corrective action
			untuk kajian atau kolaborasi dengan jabatan lain.
	At least 60% of eligible academic staff publish paper in an indexed journal	-Manuskrip yang dihantar ke jurnal banyak yang ditolak.  -Proses 'review' yang panjang.	setiap pensyarah memberi cadangan 3 senarai tajuk untuk penerbitan pada tahun semasa dan pemantauan berkala oleh Ketua Jabatan setiap 3 bulan untuk memastikan proses penulisan dan penghantaran manuskrip berlaku.
<b>7. Pediatrik</b>	Ratio of postgraduate student to eligible lecturers is not more than 4 to 1.	2 orang pensyarah telah bersara	Membahagikan tugas kepada setiap pensyarah yang ada dengan optimum
	Percentage of international postgraduate students in course work is at least 2%.	Tiada permohonan daripada calon luar negara untuk bidang Pediatrik	Mewar-warkan program Master (Pediatrik) melalui Roadshow Mmed
	Percentage of international postgraduate students in mixed-mode and research-mode is at least 10%.	Tiada kemasukan pelajar baru	Menggalakkan pensyarah mengambil pelajar baru
	At least 35% of MMed candidates graduate within 8 semesters.	Pelajar gagal peperiksaan klinikal	Menggalakkan pengajaran yang berterusan
	At least 40% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator.	Pensyarah hanya mempunyai geran yang kurang daripada RM20K	Memantapkan penyediaan proposal di peringkat jabatan
	<i>At least 60% of eligible academic staff publishes paper in the indexed journal.</i>	Pensyarah menerbitkan jurnal di dalam kategori non-indexed journal	Menggalakkan pensyarah menerbitkan jurnal di dalam indexed journal

Jabatan	<i>Objektif kualiti yang tidak dicapai</i>	Root cause	Corrective action
<b>8. Anestesiologi</b>	At least 35% of MMED candidates graduate within 8 semesters ( 31 August 2019)	Root Cause tidak dikenal pasti	<p>1) Gerak gempur dan latihan tubi yang lebih intensif telah dilakukan dari masa ke masa untuk meningkatkan pencapaian pelajar.</p> <p>2) Oleh kerana melebihi 3 tahun objektif kualiti ini tidak tercapai, pihak jabatan dengan ini <b>menurunkan peratusan kelulusan dalam 8 semesters kepada 25%.</b></p>
<b>9. Pusat Genom</b>	<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>Objektif kualiti tidak tercapai. Hanya 4 daripada 6 (67%) orang pensyarah dilantik sebagai penyelia utama.</p>	Tiada pelajar pasca-siswazah yang baharu mendaftar di PGM disebabkan tiada geran penyelidikan. Manakala hanya seorang pelajar pasca-siswazah kerja khusus MPath yang mendaftar di bawah PGM	Memohon geran bagi pensyarah yang masih belum mempunyai geran penyelidikan.
	<p>3. Percentage of international postgraduate students is at least 10%.</p> <p>Objektif kualiti tidak tercapai. Bilangan pelajar pasca-siswazah antarabangsa semakin berkurangan</p>	Kesukaran untuk mendapatkan pelajar pasca-siswazah antarabangsa	Membuat hebahan di dalam media sosial seperti facebook dan juga laman web Persatuan Genetik Manusia Malaysia. Selain daripada itu, hebahan melalui email juga dibuat
	<p>6. At least 60% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator</p> <p>Objektif kualiti tidak tercapai. Hanya 3 orang daripada 6 (50%) Pensyarah sebagai penyelidik utama untuk geran penyelidikan</p>	Kesukaran untuk memperolehi geran penyelidikan. Manakala dua pensyarah baharu setahun melaporkan diri.	Para pensyarah perlu memohon geran secara berterusan samada geran internal atau eksternal seperti FRGS

Jabatan	<i>Objektif kualiti yang tidak dicapai</i>	Root cause	Corrective action
<b>9. O&amp;G</b>	Objektif Kualiti Untuk Postgraduate ke 3: pengambilan international students sebanyak 5%. Jabatan O&G mencatatkan bilangan 3.9%	Kekurangan pengambilan pelajar international	Meningkatkan pengambilan pelajar international pada masa depan melalui kumpulan Alumni O&G USM yang berada di luar negara.
<b>10. Ortopedik</b>	POSTGRADUATE  3) At least 70% of final year postgraduate students present their research findings at scientific meetings.	Para pelajar tidak diwajibkan untuk membuat pembentangan.  Para pensyarah tidak menekankan kepada para pelajar.	Setelah 2 tahun tidak mencapai sasaran, OQ ini dicadangkan untuk dikeluarkan daripada senarai Objektif Kualiti.
<b>11. Radiologi</b>	1. Lecturer:post grad student ratio 6:1  2. Academic staff involve in research as principal investigator (60%)	Kekurangan pensyarah di Jabatan  Sebilangan pensyarah yang tamat geran penyelidikan tidak dapat geran baru	Mengambil trainee lecturer sebagai pelapis  Mengadakan program peringkat jabatan untuk facilitate/bantu pensyarah untuk mendapat geran baru
<b>11. ORL</b>	OQ 3:  Percentage of International postgraduate students is at least 2%	Terdapat permohonan pelajar antarabangsa yang diterima oleh Jabatan, tetapi tidak memenuhi kriteria yang ditetapkan.	Jabatan terus proaktif meneruskan menghebahkan program pengajian MMed/PhD/Master di Jabatan bagi mendapatkan calon-calon yang berkualiti
<b>12. Pentadbiran</b>	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.  Memastikan pengeluaran borang pesanan pembelian bagi item yang telah dikenalpasti pembelian di bawah <b>vot</b>	Pengisian jawatan boleh dibuat setelah post perjawatan penyandang asal bersara sebagaimana minit kelulusan.  Surat kelulusan lewat diterima.	Mengeluarkan surat tawaran dalam tempoh 7 hari, tapi tarikh kuatkuasa dinyatakan dalam surat tawaran sebagaimana minit kelulusan.  Mulai tahun 2021 proses permohonan perolehan <b>Vot 35000</b> akan dilakukan 2 kali setahun, iaitu

Jabatan	<i>Objektif kualiti yang tidak dicapai</i>	Root cause	Corrective action
	<b>35000</b> diselesaikan <b>sebelum</b> penghujung <b>bulan Ogos</b> sekurang-kurangnya <b>80%</b> .		pada awal tahun (suku pertama) dan pertengahan tahun.
<b>13. 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 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>
<b>14. Perubatan Kecemasan</b>	<p>At least 40% of eligible academic staff will be involved in research as Principal Investigator</p> <p>At least 60% of eligible academic staff publishes paper in the indexed journal</p>	<p>Pensyarah senior tidak layak memohon geran jangka pendek dan tiada geran luar yang diluluskan.</p> <p>Pengagihan Principal Investigator tertumpu kepada sesetengah pensyarah sahaja</p> <p>Pensyarah masih publish dalam non-indexed journal memandangkan peratusan penerimaan lebih tinggi</p>	<p>Mencari geran-geran luar melalui "smart partnership" dengan IPTA lain</p> <p>Menggalakkan pensyarah baru untuk memohon geran dalaman</p> <p>Memastikan pengagihan PI yang lebih seimbang di kalangan pensyarah</p> <p>Telah meningkat peratusan publication namun belum mencapai target.</p> <p>Pengenalan imbuhan bayaran insentif untuk indexed publication oleh USM.</p> <p>Menggalakkan pensyarah untuk publish di index journal</p>

## AGENDA 5: LAPORAN MAKLUMBALAS KEPUASAN PELANGGAN

### 5.1 E-ADUAN

Sebanyak 21 aduan/maklumbalas telah diterima melalui laman web aduan dan email sepanjang Januari sehingga Disember 2019. Daripada jumlah tersebut sebanyak 19 aduan/maklumbalas telah diterima melalui laman web aduan dan 2 aduan/maklumbalas diterima melalui email. Tiada aduan diterima melalui kotak aduan.

Sebanyak 19 aduan/maklumbalas yang telah diterima merupakan aduan/maklumbalas yang sah dan telah diambil tindakan sementara 2 aduan/maklumbalas yang diterima merupakan iklan/bahan promosi. Semua aduan telah berjaya diambil tindakan oleh pihak yang berkenaan. Dari jumlah tersebut (19 aduan/maklumbalas), 9 aduan/maklumbalas adalah berkenaan kemudahan, 9 aduan/maklumbalas berkenaan ketidak cukupan ruang untuk pelajar postgrad dan 1 aduan/maklumbalas berkenaan staf. Pada bulan Jun 2019, sistem baru E-Aduan telah berjaya disiapkan dan telah menjalani beberapa proses ujicuba. Pada 21 Julai 2019, laman web baru E-Aduan telah dilancarkan secara rasmi dan boleh digunakan oleh semua pihak termasuk pelanggan PPSP.

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

**Komen dekan: JK Aduan dicadang untuk menambah klause seperti “Aduan anda dirahsiakan, tindakan tidak akan diambil terhadap pengadu” ; dapat meniru skuad ronda yang cepat bertindak dan memasukkan mekanisma ucapkan terima kasih kepada pengadu.**



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

Dari 36 jab/unit/program hanya 2 yang tidak menghantar/menjalankan kajian kepuasan pelanggan - Jab. Perubatan, Unit Makmal Akademik.

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
<b>1. Akademik</b>	Analisa soal selidik kepuasan pelanggan yang dijalankan ke atas 245 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 5% iaitu pengurangan sebanyak 2% jika dibandingkan dengan Tahun 2018	Peringatan kepada semua staf dari masa ke semasa untuk tingkatkan lagi perkhidmatan yang diberikan bagi komen-komen ke atas perkhidmatan secara umum. Manakala selebihnya telahpun diambil tindakan yang sewajarnya	Pejabat Akademik telah mendapat SFI dalam porses audit dalaman baru-baru ini kerana tidak menyediakan analisa yang berkenaan kerana lebih menumpukan kepada perkara-perkara yang memerlukan tindakan segera dari pihak kami. Namun analisa tersebut telah dilaksanakan dan kebanyakan aduan/komen telahpun diambil tindakan
<b>2. Siswazah</b>	Analisa soal selidik kepuasan pelanggan yang dijalankan ke atas 75 responden yang memberi maklumbalas apabila borang dihantar kepada semua jabatan dan borang yang diletakkan di kaunter mendapati 3 dari 75 responden bersamaan 4% telah memberi komen negatif seperti berikut:  - <b>Pejabat ini susah dicari sebelumnya.</b>  - I had been dealing with Postgrad department for ever 6 years on matters to do with running of our programme. The visit today on exam-preparation matter, a routine had became another distressing experience having to deal with ‘inexperienced and new staff’ transferred into postgrad to handle challenging postgrad matters. Transfer	1) Telah buat surat kepada Jabatan Pembangunan untuk Papan Tanda  2) Pertukaran staf baru yang tidak mempunyai pengalaman dalam akademik bidang Bahagian Siswazah  Pegawai asset telah memohon aircond baru	Bahagian siswazah telah mengambil maklum dan tindakan untuk aduan/komen tersebut.  <b>Plan untuk pasang interaktif sign utk pastikan pelanggan senang akses kepada lokasi berkenaan.</b>

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
	<p>of staff should be given due diligence and intellifence that it deserves. We can do better for USM PPSP postgrad education.</p> <p>- <b>Suasana pejabat panas</b></p> <p>Walaubagaimanapun bagi tahun 2018, komen negatif lebih tinggi berbanding 2019 iaitu sebanyak 2 daripada 36 responden bersamaan 5.5%.</p>	ditukar kerana aircond lama kerap rosak	<b>U/p: KPP</b>
<b>3. Bhg Penyelidikan &amp; Inovasi</b>	<p>Secara keseluruhan, maklumbalas pelanggan yang diperolehi adalah memuaskan. Hanya satu maklumbalas berkaitan maklumat penyelidikan yang disediakan di Bahagian R&amp;I (termasuk di laman web Bahagian R&amp;I) tidak mencukupi. Hasil Penyiasatan didapati '23% respondant mengatakan <b>maklumbalas dalam laman web tidak mencukupi</b>'</p>	Bahagian R&I telah menubuhkan Jawatankuasa bertindak untuk menyemak semula laman web Bahagian R&I dan mengemaskini maklumat yang dipaparkan dalam laman web. Selain daripada itu, telah melantik staf Bahagian R&I sebagai pegawai incharge laman web R&I dan menghantar menghadiri latihan pada 25.4.2020	Borang Tindakan Pembetulan (CAF) telah dikemukakan.
<b>4. Bahagian Pentadbiran</b>	Secara keseluruhan kajian kepuasan pelanggan di bawah Bahagian Pentadbiran, PPSP telah memenuhi kehendak pelanggan. 98.8% memuaskan.	Tiada	Tiada
<b>5. Bahagian Pengurusan Peperiksaan</b>	Analisa maklumbalas pelanggan telah dilakukan dan mendapati maklumbalas pelanggan yang diperolehi secara keseluruhan adalah cemerlang.	Tiada	Analisa kepuasan pelanggan telah dibuat.
<b>6. Anestesiologi</b>	a) 90% maklumbalas daripada pelajar MD memberi skala 3-5 terhadap Persekitaran umum, Pembelajaran & Pengajaran serta Latihan klinikal		

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
	b) 99% maklumbalas daripada pelajar MMED memberi skala 3-5 terhadap CME yang diada ,ICU Grand Ward Round, Audit, Morbidity Mortality Review, Updates/Practice Guidelines and Supervision.		
<b>7. Anatomi</b>	Pelajar Tahun 1 dan 2 MSc. Clinical Anatomy secara keseluruhan berpuas hati dengan pembelajaran dan pengajaran termasuk aspek penyelidikan dan penulisan thesis.		
<b>8. Blok Pembelajaran &amp; Sumber Pelajar</b>	95% responden berpuas hati dengan mutu perkhidmatan keseluruhan di BPSP	Servis dan mutu perkhidmatan akan terus dipertingkatkan bagi memastikan kelancaran proses pengajaran dan pembelajaran.	
<b>9. Elektif</b>	Analisa soal selidik kepuasan pelanggan yang dijalankan ke atas 123 responden mendapati majorit responden berpuashati dengan perkhidmatan yang diberikan oleh Program Elektif 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 2%	Peringatan kepada staf dari masa ke semasa untuk tingkatkan lagi perkhidmatan yang diberikan bagi komen-komen ke atas perkhidmatan secara umum. Manakala selebihnya telahpun diambil tindakan yang sewajarnya	Program Elektif telah mendapat SFI dalam porses audit dalam baru-baru ini kerana tidak menyediakan analisa yang berkenaan kerana lebih menumpukan kepada perkara-perkara yang memerlukan tindakan segera dari pihak kami. Namun analisa tersebut telah dilaksanakan dan kebanyakan aduan/komen telahpun diambil tindakan

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
<p><b>10. Farmakologi</b></p>	<p>Overall, all respondents are satisfied with their lecturer (rating scale <math>\geq 3</math> for all questions).</p> <p>In general, the issues raised by the postgraduate students include <b>lack of maintenance of equipment and crowded space in another lab (CRL)</b>. For the Pharmacology Lab, one of the respondents specifically mentioned that <b>the plant extraction equipment</b> should be maintained/repared to ensure good performance.</p> <p><b>For the CRL, the space in the western blotting section is too small and too crowded</b> for student to use. Furthermore, instruments such as Power Pac and transblot are quite old and should be changed.</p>	<p>1)Regarding plant extraction equipment in Pharmacology lab</p> <p>The chiller of the rotary evaporator (rotavap) was broken down. Since it was purchased more than 10 years ago, it is currently in the process of disposal. Furthermore, there was no budget allocation under vot 35000 to purchase a new rotavap.</p> <p><b>Solution:</b></p> <p>Lab scientific officer (Pn. Norzihana) informed that Soxhlet apparatus is still functioning.</p> <p>2)Additional problems regarding equipment raised during the discussion</p> <p>Waterbath and microcentrifuge are not available in the Pharmacology laboratory. These equipment are frequently used and students need to go to other lab to use these facilities. The simple procedures</p>	<p><b>TDP: Mohon surat daripada Jabatan yang memaklumkan untuk perlanjutan waktu ujikaji makmal (lepas waktu pejabat)</b></p> <p>&gt;&gt; <b>Beliau akan berbincang dengan pelajar berkaitan isu di CRL</b></p> <p>&gt;&gt; <b>Mesin sedang dalam maintenance</b></p> <p>&gt;&gt; <b>Masalah space akan dilihat</b></p>

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
		<p>become time consuming and tiring.</p> <p><b>Solution:</b> feedback from Norzie</p> <p>3) Space and facilities in the CRL</p> <p>a. Working hours</p> <p>Most students mentioned that they have a long queue to start their work. Furthermore, they cannot finished their work within the working hours since certain laboratory works required long experimental hours. They have to speed up and this limited working hours may affect their results and progress. (E.g. student not allowed to enter CRL after office hours)</p> <p><b>Suggestion:</b> We suggested to the student to plan their work properly and start their experiment early in the morning. In cases where additional time are needed, student can always negotiate with the staff in charge to slightly extend</p>	

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
		<p>the working hours so that they can complete their work. Some students were not aware of this and rushing to finish their work and hence error occurred. Student are encouraged to inform the respective staff a few days earlier in case they really need extra time to complete their work.</p> <p>b. Equipment</p> <p>Since the need for these 2 equipment was just raised, we will try to request from PPSP in future. A few students mentioned whether they can borrow equipment from other lab and temporarily placed it in Pharmacology Lab, so that they can perform their experiment more efficiently. In addition, they can work after working hour in Pharmacology Lab (with permission from supervisor).</p> <p><b>Suggestion:</b> We had told the student that they can always asked the lab officer regarding this issue,</p>	

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
		<p>and if permissible, they can ask for help from Lab officer or main supervisor to proceed with formal procedure to borrow the equipment.</p> <p><b>Pn. Norzihana contacted Pegawai Sains from other labs to try to borrow. So far, no lab can offer their equipment since they are using it (refer attachment).</b></p> <p>4) Action taken regarding problems in CRL</p> <p><b>Solution:</b> with regards to the with space, facilities, and working hours in CRL, a formal letter has been sent to CRL's person in charge on the 3rd of September 2020, so appropriate action can be taken.</p>	

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulaskan
<p><b>11. Fisiologi</b></p>	<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 Ogos 2020. Seramai 5 orang pelajar telah memberi maklumbalas. Secara amnya, pelajar telah memberi status memuaskan-cemerlang terhadap kemudahan dan seminar yang disediakan di jabatan. <b>Namun, bagi peralatan makmal, markah yang diperolehi adalah 20% lemah.</b></p> <p>3. Bagi borang STAR, seramai 3 orang telah mengisi borang maklumbalas. Kesemua item memperolehi skala antara 3/5 hingga 5/5 iaitu memuaskan hingga sangat memuaskan. 4. Tiada aduan/maklumbalas diterima melalui borang maklumbalas am.</p>	<p>Siasatan telah dilakukan ke atas perkara yang mendapat markah lemah iaitu peralatan makmal. Siasatan mendapati bahawa terdapat beberapa peralatan makmal yang penting seperti <b>spectrophotometer dan centrifuge telah rosak dan tidak dapat digunakan.</b></p>	<p>Borang CAF telah diisi</p> <p><b>Spektrofotometer dah selesai.</b></p> <p><b>Centrifuge masih belum selesai.</b></p>
<p><b>12. Hematologi</b></p>	<p><b>MPath part I</b> Kajian kepuasan pelanggan meliputi komponen: kuliah, praktikal, Lab posting, buku log, Seminar/CME, infrastruktur dan pencapaian objektif pengajaran.</p> <p>Pelajar tahun 1 M Path terdiri dari 29 orang. Semua komponen yang dianalisa menunjukkan majoriti pelajar (&gt;97%) memberikan sekurang-kurangnya skala <i>satisfactory</i> dan ke atas. Ada dua komponen (praktikal dan infrastruktur) dimana seorang pelajar memberikan skala <i>fair</i>. Walaubagaimanapun ia tidak melebihi 5% dan seterusnya tidak perlu untuk melakukan penyiasatan tentang punca serta langkah pembetulan.</p> <p><b>MPath part II</b> Kajian kepuasan pelanggan meliputi komponen: kuliah, Lab posting, Department postings (Medical, Paediatric, Human Genome, National Blood Centre), buku log, Seminar/CME, infrastruktur dan pencapaian objektif pengajaran. Pelajar MPath yang terdiri dari tahun 2 hingga 4 seramai 14 orang. Analisa maklum balas pelajar MPath II bagi tahun 2019 menunjukkan kesemua mean skor bagi setiap aspek yang dinilai mendapat skor baik &gt;7 dengan mean skor keseluruhan 7.89.</p>	<p>Pihak jawatankuasa Aduan Pelanggan PPSP telah menerima <b>aduan pelanggan secara online</b> telah dibuat oleh beberapa pelajar MPath I dan II. <b>Siasatan telah dijalankan dan ruang tambahan dari PPSP telah dipohon. Audit ruang telah dilakukan semasa lawatan dari Exco Dekan pada 2 Februari 2020. Setakat ini masih menunggu maklumbalas dari pihak atasan.</b></p>	<p><b>Isu masalah ruang yang perlu maklumbalas TM</b></p> <p><b>Dekan: Melihat keadaan sekarang tiada ruang yang boleh diperbesarkan. Pihak pengurusan akan berunding dengan PPSG bagi menggunakan fasiliti berdekatan.</b></p> <p><b>Makmal Sains Sukan juga dalam pemerhatian pihak pengurusan.</b></p>



Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
			<p>&gt;&gt; Seterusnya, terdapat cadangan pembinaan kabin di area parking untuk tambahan ruang</p> <p>&gt;&gt; jabatan perlu buat proposal</p>
13. <b>Immunologi</b>	Keseluruhannya, semua pelajar berpuashati dengan pembelajaran yang dijalankan di jabatan. Pelajar berpuas hati dengan jadual serta tempat pengajaran.	Mengekalkan tempat kuliah iaitu di DK A yang luas berbanding bilik mesyuarat jabatan	-
14. <b>Mikrobiologi</b>	1. Kemudahan prasarana pengajaran (teaching facilities): 80% 2. Keberkesanan format pengajaran dan pembelajaran: 100% 3. Seminar, “laboratory rounds” dan buku log: 83% 4. Overall performance of the department: 83% 5. Pembentangan kes dan perbincangan: 78%	Tiada	Tercapai

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
	<p>6. Disertasi: 79%</p> <p>Keyakinan menjadi pakar mikrobiologi: 73%</p>		
<p><b>15. Neurosains</b></p>	<p>MS Neurosurgery</p> <p>&gt;80% MS Neurosurgery students are satisfied with service provided in the department</p> <p>MSc &amp; PhD Neuroscience</p> <p><b>&gt;40% MSc and PhD students are satisfied with all the service provided by the department</b></p> <p><b>Integrated Neuroscience Program</b></p> <p><b>&gt;70% Integrated Neuroscience students satisfies with all the service provided</b></p> <p><b>Undergraduate (MD)</b></p> <p><b>&gt;50% MD students are satisfied with all the service provided with the departmental activities</b></p>	<p>None</p> <p>None</p> <p>None</p> <p>None</p>	
<p><b>16. O&amp;G</b></p>	<p>FOR UNDERGRADUTE:</p> <p>Majority students (70%) gave feedback Good (score4) and excellent (score5) for this posting in most categories</p> <p>FOR POSTGRADUATE:</p> <p>Majority students (70-75%) gave feedback Excellent (score5) for teaching sessions involving CME, Clinical Teaching and Preoperative Discussion sessions</p>	<p>No corrective measures required as results were satisfactory for Undergraduate and Postgraduate students</p>	

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
<p><b>17. Oftalmologi</b></p>	<p><b>Pelajar MMed Oftalmologi :</b></p> <p>1/ kurang pendedahan dalam subspeciality Vitreo-Retina (VR) kerana ketiadaan subspeciality VR di HUSM (<i>via feedback form</i>)</p> <p>2/ kurang pendedahan dan aktiviti ‘<i>Journal Critical Appraisal</i>’ kerana “<i>Critical appraisal was not included in teaching programme</i>” (<i>via feedback form</i>)</p> <p>3/ Gangguan operasi di dewan bedah Pusat Jagaan Harian kerana ‘<i>Chiller trip</i>’ (suhu &amp; humidity tinggi) (<i>via whatsapp group</i>)</p> <p>4/ Tiada chaperone/nursing assistance di bilik rawatan oftalmologi (di ‘Green Zone’) (<i>via whatsapp group</i>) – disebabkan tiada jadual tugas khusus untuk SN ‘assist/incharge’ bilik rawatan oftalmologi di A&amp;E</p> <p><b>Pelajar MMed FMS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiada sebarang aduan bertulis diterima.</li> <li>- Maklumbalas dari whatsapp group – <i>pelajar berpuas-hati dengan bimbingan dan kerjasama dari seluruh warga oftalmologi yang terlibat secara langsung sepanjang ‘attachment’ mereka.</i></li> </ul>	<p>Pelajar tahun 3 MMed oftal dihantar ke HRPZII untuk VR attachment bermula Disember 2019. Pembedahan VR di HUSM oleh Visiting VR-surgeon HRPZ bermula Julai 2020.</p> <p>Journal Critical Appraisal telah dimasukkan ke dalam jadual T&amp;L MMed Ophthal bermula pada sesi Disember 2019.</p> <p>Jurutera hospital &amp; pihak UKP membaik-pulih dan menyelenggara aircond di Jabatan Kecemasan/Daycare Centre.</p> <p>HOD memaklumkan kepada Sister A&amp;E dan membuat laporan terus kepada pihak Matron.</p>	<p>Dr Ngoo Qi Zhe - subspeciality VR bermula Januari 2021.</p> <p>Sesi Journal Critical Appraisal mendapat sambutan baik pelajar sesi 2020.</p> <p>Masalah sama kadangkala masih berlaku.</p> <p>Pelajar MMed oncall masih mencari-cari dan perlu meminta bantuan SN yang ‘free’ apabila diperlukan.</p>

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
	<p><b>Pelajar MD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiada sebarang aduan bertulis diterima.</li> <li>- Maklumbalas dari feedback form dan whatsapp group</li> </ul> <p>i) <i>pelajar berpuas-hati dengan tunjuk ajar dan bimbingan dari pensyarah, registrars, dan master trainees.</i></p> <p>ii) <i>Pelajar berterima kasih dengan kerjasama yang baik dari seluruh warga oftalmologi.</i></p> <p><b>Pesakit klinik pakar oftalmologi &amp; Wad 2 Utara</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiada sebarang aduan bertulis diterima.</li> </ul>		
18. ORL-HNS	<p><b>Prasiswazah</b></p> <p>Maklumbalas pelajar bagi sesi 2019/2020 telah dibuat melalui kriteria berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i) The briefing session on day one is helping me to get oriented in this posting</li> <li>ii) Saya memahami pembelajaran dalam posting ini</li> <li>iii) Buku log posting amat berguna kepada saya</li> <li>iv) Pembelajaran teori secara e-learning mencukupi</li> <li>v) Kes klinikal untuk pembelajaran semasa posting mencukupi</li> <li>vi) Saya mendapat tunjuk ajar yang mencukupi semasa posting dari tenaga pengajar</li> </ul>	Tiada	Memuaskan

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan																		
	<p>vii) Bahan rujukan semasa posting adalah mencukupi</p> <p>ix) The end posting assessment is helping me to know may knowledge in this posting</p> <p>x) Secara keseluruhannya posting ini melengkapkan saya untuk menjadi doctor pelatih.</p> <p><b>Pasca Siswazah</b></p> <p>10. Pada keseluruhannya, posting ini melengkapkan saya untuk menjadi seorang doktor pelatih 18 responses</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kategori</th> <th>Jumlah</th> <th>Persentase</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Teramat tidak setuju</td> <td>0</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>tidak setuju</td> <td>1</td> <td>5.6%</td> </tr> <tr> <td>tidak pasti</td> <td>1</td> <td>5.6%</td> </tr> <tr> <td>setuju</td> <td>16</td> <td>88.9%</td> </tr> <tr> <td>teramat setuju</td> <td>2</td> <td>11.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Rumusan maklumbalas menunjukkan penilaian bagi skala Teramat Tidak Setuju dan Tidak Setuju adalah kurang dari 20% bagi semua kriteria.</p> <p><b>Pasca Siswazah</b></p> <p>Maklumbalas telah dilakukan berdasarkan Student-Teacher Assessment Report (STAR) on Teaching and Learning Experience dan tiada category items yang kurang memuaskan melebihi 20 peratus.</p>	Kategori	Jumlah	Persentase	Teramat tidak setuju	0	0%	tidak setuju	1	5.6%	tidak pasti	1	5.6%	setuju	16	88.9%	teramat setuju	2	11.1%		
Kategori	Jumlah	Persentase																			
Teramat tidak setuju	0	0%																			
tidak setuju	1	5.6%																			
tidak pasti	1	5.6%																			
setuju	16	88.9%																			
teramat setuju	2	11.1%																			

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
<b>19. Ortopedik</b>	<p>MD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sekurang-kurangnya 80% pelajar Tahun 4 memberikan skala ‘Setuju’ dan ‘Amat Setuju’ terhadap keberkesanan pengajaran dan pembelajaran teori dan klinikal di Jabatan Ortopedik.</li> <li>- <b>Sekurang-kurangnya 70% pelajar Tahun 5</b> memberikan skala ‘Setuju’ dan ‘Amat Setuju’ terhadap keberkesanan pengajaran dan pembelajaran teori dan klinikal di Jabatan Ortopedik.</li> </ul> <p>PG</p> <p>97% pelajar memberikan skala 4 dan 5 (terbaik) untuk semua aktiviti pembelajaran pascasiswazah.</p>	<p>Mengumumkan Analisa ini di mesyuarat jabatan/pensyarah, untuk makluman dan tindakan penambahbaikan.</p>	<p>Mutu pengajaran akan ditambahbaikkan dari masa ke masa.</p>
<b>20. Jabatan Pendidikan Perubatan</b>	<p>Secara keseluruhannya, bagi tahun 2019 kepuasan pelanggan adalah memuaskan untuk 13 item di dalam borang soal selidik pelanggan (Students’ Feedback Form)</p> <p>Tahun 1 - Bilangan pelajar menjawab: 6</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Pelajar memberi kepuasan pada skala tertinggi iaitu ‘strongly agree’ dan ‘agree’ untuk 11 daripada 13 item</li> <li>· Untuk item pengendalian bengkel – ada pelajar yang menanda ‘disagree’ kerana ianya tidak dapat dijalankan disebabkan oleh perubahan PnP (kurang daripada 20%)</li> <li>· Untuk item ‘feedback’ - ada pelajar yang menanda “uncertain” (kurang daripada 20%)</li> <li>·</li> </ul> <p>Tahun 2 - Bilangan pelajar menjawab: 2</p>	<p>Pensyarah dimaklumkan berkenaan maklum balas ini di dalam mesyuarat Jabatan</p> <p>Pensyarah perlu memberikan “constructive feedback” kepada pelajar dari semasa ke semasa</p>	

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
	Pelajar memberi kepuasan pada skala tertinggi iaitu 'strongly agree' dan 'agree' untuk sebahagian besar 13 item dan untuk kesemua 9 pensyarah		
<b>21. Jabatan Perubatan</b>		<b>Tiada maklumbalas kepuasan pelanggan</b>	
<b>22. Jabatan Perubatan Kecemasan</b>	Secara keseluruhannya, analisa kepuasan pelanggan adalah memuaskan. Data diperolehi menggunakan feedback google form yang dibangunkan oleh Jabatan.	Tiada	Tiada
<b>23. 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.	
<b>24. Perubatan Masyarakat</b>	Tiada peratus ketidakpuasan pelanggan kurang daripada 20%		
<b>25. Program Kajian Komuniti &amp; Kes Keluarga (Kkkk)</b>	<p>GMT 307</p> <p>Maklumbalas Kursus GMT 307 sidang akademik 2018/2019, telah dibentangkan dan dibentangkan dalam mesyuarat GMT 307 pada 25 Julai 2019. Secara keseluruhannya, semua maklumbalas yang diterima adalah <b>memuaskan</b>. Jumlah pelajar adalah seramai 125 orang, terdiri daripada 16 kumpulan kecil.</p> <p>GMT 407</p> <p>Maklumbalas GMT 407 sidang akademik 2018/2019, telah dibincangkan dalam Mesyuarat Jawatankuasa GMT 407 (Mesyuarat ke-59 kali1/2019 pada 17 Februari 2019).</p> <p>Maklumbalas diperolehi daripada Pelajar, Ketua Komuniti dan Ketua Keluarga Angkat. Hanya 3 kemasukan residensi ke kampung pada sesi 2018/2019 memandangkan <i>community profile</i> (kemasukan pertama) dan <i>community</i></p>		

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
	<i>diagnosis</i> (kemasukan kedua) digabungkan. Secara keseluruhan maklumbalas yang diterima adalah <b>memuaskan</b> . Maklumbalas adalah daripada pelajar (123 orang), ketua komuniti (6 orang) dan ketua keluarga angkat (40 Keluarga).		
<b>26. Patologi</b>	1. Mpath part 1: Out of 23 respondents, all are satisfied with the course 2. Mpath part 2: Out of 20 respondents, all are satisfied with the course		
<b>27. Patologi Kimia</b>	Secara keseluruhan, maklumbalas pelajar menunjukkan mereka berpuashati dengan proses pengajaran dan pembelajaran.  Hasil analisis menunjukkan bahawa purata skala yang diberikan oleh pelajar adalah melebihi skala 4.	Maklumbalas positif diambil maklum dan piawaian sedia ada dikekalkan.	Selesai
<b>28. Pediatrik</b>	<b>26.3% of respondents (postgraduate students) showed poor satisfaction on the radiology conference slot</b>	<b>Surat telah dihantar kepada Jabatan Radiology</b>	<b>Tindakan telah diambil</b>  <b>Merujuk kepada sesi Radiology conference yang kerap postpone atau batal pada saat akhir menyebabkan kesulitan kepada pelajar.</b>
<b>29. Psikiatri</b>	Analisa maklumbalas untuk pelajar undergrad Tahun 4, Tahun 5 serta pelajar postgrad menunjukkan pencapaian yang memuaskan. Hasil siasatan mendapati tiada domain “poor” yang mendapat lebih dari 20% skor	Tiada	Tiada



Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
<b>30. Pusat Integrasi Simulasi Klinikal</b>	Kajian kepuasan pelanggan kategori semua pengguna: Maklumbalas diterima adalah sebanyak 108. Purata 89.5 peratus responden berpuashati (skor 3-5) dengan perkhidmatan yang diberikan. Terdapat satu komen berkaitan masalah berkaitan penyediaan alat tempahan berpunca daripada salah faham.	Meningkatkan kerjasama dan kemahiran komunikasi terutama Front-counter/ Guest skills dalam kalangan staf	
<b>31. Pusat Genom Manusia</b>	<p>Analysis of Student's feedback</p> <p>Respondent: M.Path students Phase 1</p> <p>Number of respondents: 29</p> <p>Date: 31 October 2019</p> <p>Results:</p> <p>69-83% of the students gave excellent rate for all the questions. Only one student (3%) 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. None of the students gave poor rate for all the questions. Lowest average score was 8.6 and the highest average score was 9.2. Most of the students comments about the overlapping of lecture contents and they suggested to reduce the lecture with more comprehensive content</p> <p>Respondent: M.Path (Medical Genetics) students Stage 2</p> <p>Number of respondents: 6</p> <p>Date: March 2019</p> <p>Results:</p> <p>50% the students gave excellent rate for their training at Cytogenetic Laboratory but only two out of six students gave excellent rate for the training at Molecular Genetic Laboratory. Five out of six students gave excellent rate for briefing session, and</p>	Maklumbalas pelajar telah dibentangkan semasa Mesyuarat Jabatan. Komen yang diberikan oleh pelajar akan diambil tindakan oleh Penarah yang terlibat.	

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
	<p>professional skill of our staffs. 50% of students gave excellent rate for adequacy and appropriateness of lecture and web seminar. For the adequacy of laboratory instrument and reference materials, 67% of the students gave good rate and none were giving excellent rate. 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. The student suggested to increase time for external posting especially in Molecular Genetics. They also suggested to improve/upgrade instrument for molecular testing.</p>		
<p><b>32. Radiologi</b></p>	<p><b>Practical ‘fluroscopy’ pelajar MMed mendapat rating kurang memuaskan (23.3%)</b></p>	<p><b>Mesin fluroscopy dalam proses pembelian baru</b></p>	<p><b>Mesin kerap rosak dan sedang dalam proses untuk perolehan.</b></p>
<p><b>33. Surgeri</b></p>	<p>Peratusan ketidakpuasan pelanggan kurang daripada 20%.</p>	<p>-</p>	<p>Keseluruhan memuaskan</p>
<p><b>34. Unit Biostatistik &amp; Metodologi Penyelidikan</b></p>	<p>Kepuasan pelanggan adalah memuaskan mengikut rumusan analisis untuk setiap perkara (Item) di dalam soal selidik pelanggan versi unit biostatistik &amp; metodologi penyelidikan. Keputusan kepuasan pelanggan mengikut tahun 1 dan tahun 2 untuk tahun 2019 adalah seperti berikut:</p> <p>Tahun 1: Bilangan pelajar menjawab: 2</p> <p>Results: Kedua2 pelajar memberi kepuasan pada skala tertinggi iaitu 5 (skala 1 =worse, 2=bad, 3=neutral, 4=good, 5=excellent) kepada hampir semua topik untuk Tahun 1. Terdapat dua topik diberi skala 4 iaitu ‘concept of multivariate’ dan ‘confounding and interaction’ dan satu topik diberi skala 3 iaitu topik ‘critical appraisal’. Tahun 2: Bilangan pelajar menjawab: 8 Kajian kepuasan untuk pelajar Tahun 2 adalah untuk melihat kepuasan secara keseluruhan kursus Statistik Perubatan. Ia merangkumi penilaian terhadap kondisiumum, kuliah, seminar, praktikal dan tugas secara keseluruhan didalam program Master Sains Statistik Perubatan. Results: Kebanyakan pelajar memberi skalapersetujuan antara 3 dan 4 (skala 1 =Strongly disagree, 2=Disagree, 3=Agree, 4=Strongly agree). Median skala kepuasan untuk setiap bahagian yang ditanya adalah antara 3 ke 4. Pelajar tahun 2 mencadangkan</p>	<p>Pensyarah dimaklumkan supaya memberi tambahan contoh data kepada pelajar.</p>	

Jabatan	Rumusan analisis	Tindakan diambil	Ulasan
	<p>penggunaan 'statistical software' yang sama untuk topik yang samadan lebih banyak contoh data untuk latihan</p>		
<p><b>35. Unit Makmal Akademik</b></p>	<p>Mulai 2019, MPG membuat google form feedback bagi mendapat maklumbalas pelanggan. Secara keseluruhannya, lebih 80% pelajar memberikan skala memuaskan.</p> <p>Walaupun bagaimanapun, terdapat perkara yang perlu diberi perhatian khusus iaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. MPG tidak cukup kerusi dan bising bila diubah-ubah</li> <li>ii. Pelajar mohon MPG dibuka awal sebelum sesi bermula.</li> <li>iii. Tambahbaik PA system sediaada</li> </ul>		<p><b>Dekan:</b></p> <p><b>MPG perlu berbincang dengan pihak berkaitan seperti HEP bagi penyelesaian kepada pelajar yang berada awal ke MPG.</b></p> <p><b>Dekan juga mencadangkan pelan penambahbaikan / upgrade fasiliti di MPG dengan mengambil kira optimize penggunaan untuk pelajar UG dan PG</b></p>
<p><b>36. Unit Sains Rekonstruktif</b></p>	<p>90% pelanggan berpuashati dengan perkhidmatan di Unit Sains Rekonstruktif</p>	<p>Tiada</p>	<p>Tiada</p>

### 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.

Jabatan	Ketidakpatuhan	Punca ( <i>Root Causes</i> )	Tindakan Pembedulan	Status Semasa
<b>1. Bhg Penyelidikan &amp; Inovasi</b>	23% respondant mengatakan maklumat di dalam laman wen R&I tidak mencukupi	Tidak ada pegawai khas yang bertanggungjawab untuk memantau dan mengemaskini maklumat di dalam laman web R&I	Telah menubuhkan Jawatankuasa bertindak untuk menyemak semula laman web Bahagian R&I dan mengemaskini maklumat yang dipaparkan. Selain daripada itu, telah melantik staf Bahagian R&I sebagai pegawai incharge laman web R&I dan menghantar menghadiri latihan pada 25.4.2019.	Maklumat didalam laman web R&I telah dikemaskini
<b>2. Fisiologi</b>	Daripada analisis soal selidik, <b>20% responden telah memberi markah lemah bagi aspek peralatan makmal.</b>	Siasatan mendapati bahawa terdapat beberapa peralatan makmal yang penting seperti spektrofotometer dan centrifuge telah rosak dan tidak dapat digunakan. Peralatan-peralatan tersebut telah berusia lebih daripada 10 tahun.	Jabatan bercadang untuk membeli peralatan yang baharu bagi menggantikan peralatan yang telah rosak. Antara alatan yang dicadangkan bagi pembelian baharu ialah:  <b>1. Refrigerated Centrifuge</b> -Centrifuge yang terdapat di makmal sering rosak dan jenis centrifuge biasa menggunakan adaptor untuk sampel jenis tube saiz 50 – 500 ml manakala keperluan pelajar adalah jenis refrigerated centrifuge dengan adaptor untuk sampel jenis vial 1.5 ml.  <b>2. Water Distiller (Double Distilled)</b> - Alatan sedia ada sudah mendapat sijil	Pembelian alatan baharu masih belum selesai kerana permohonan pembelian perlu diserahkan kepada pihak pengurusan PPSP pada awal tahun (Jan/Feb) setiap tahun sebelum diputuskan samada layak diluluskan atau sebaliknya.  Manakala penyelenggaraan dan penukargantian alatan spetrofotometer telah dilakukan pada 22 September 2020. Penyelenggaraan telah selesai.

Jabatan	Ketidakpatuhan	Punca ( <i>Root Causes</i> )	Tindakan Pembetulan	Status Semasa
			<p>tidak ekonomi untuk dibaiki dan akan dilupus.</p> <p><b>3. Electronic Balance</b> - Alatan sedia ada sudah mendapat sijil tidak ekonomi untuk dibaiki dan akan dilupus.</p> <p>Jabatan telah mendapatkan beberapa sebutharga daripada pembekal. Cadangan pembelian tersebut akan dimajukan kepada pihak pentadbir. Pada masa yang sama, jabatan telah meminta pihak pembekal untuk menyelenggara dan menukarganti bagi peralatan yang sedia ada iaitu spektrofotometer.</p>	
<b>3. Pediatrik</b>	<b>26.3% of respondents (postgraduate students) showed poor satisfaction on the radiology conference slot</b>	Slot Radiology Conference selalu ditunda/dibatalkan tanpa makluman awal	<p>Surat telah dihantar kepada Jabatan Radiology.</p> <p>Borang CAF telah diisi.</p>	Tindakan telah diambil
<b>4. Radiologi</b>	<b>Rating Practical 'fluorcopy' oleh pelajar Mmed mendapat 23.3%</b>	Mesin fluoroscopy kerap rosak	Kontrak mesin fluoroscopy ditamatkan	Proses tender pembelian mesin baru

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>Farmakologi</b>	Banyak kerusi/meja/kabinet rosak atau tidak digunakan. Proses pelupusan tidak dibuat.	Surat rasmi telah dihantar kepada jabatan pembangunan untuk pelupusan. [Ruj: Farako/pent.(45)2020]
<b>Anestesiologi</b>	Tidak menyemak semula keberkesanan tindakan pembetulan yang diambil untuk objektif kualiti 4 .  At least 35% of MMED candidates graduate within 8 semesters ( 31 August 2019)	Oleh kerana melebihi 3 tahun objektif kualiti ini tidak tercapai, pihak jabatan mengadakan sesi perbincangan untuk menurunkan peratusan kelulusan dalam 8 semesters kepada 25%.
<b>Jabatan Pendidikan Perubatan</b>	Rekod pengurusan tidak dikemaskini kepada borang (KK/ISO/PPSP/PK-06/L4) telah diberi SFI pada audit tahun lepas.  Tiada minit perbincangan pengurusan risiko di jabatan	Borang tersebut telah diisi kembali untuk register terbaru. - Selesai  Perbincangan akan dibuat secara rasmi dalam mesyuarat jabatan akan datang - Selesai
<b>Oftalmologi</b>	Tiada fail rekod peribadi untuk seorang staf sokongan.	Fail rekod peribadi staf berkenaan telah diwujudkan pada 20 September 2020.
<b>Perubatan Kecemasan</b>	Klausa 6.1: Fail Risiko diwujudkan namun daftar risiko tidak disediakan di dalam fail dan tiada borang pengurusan risiko (KK/ISO/PPSP/PK-06/R1)	Borang daftar risiko telah dicetak, ditandatangani oleh Ketua Jabatan dan diletakkan di dalam fail. Borang pengurusan risiko telah dicetak dan diisi oleh pegawai yang menjaga (person-incharge)

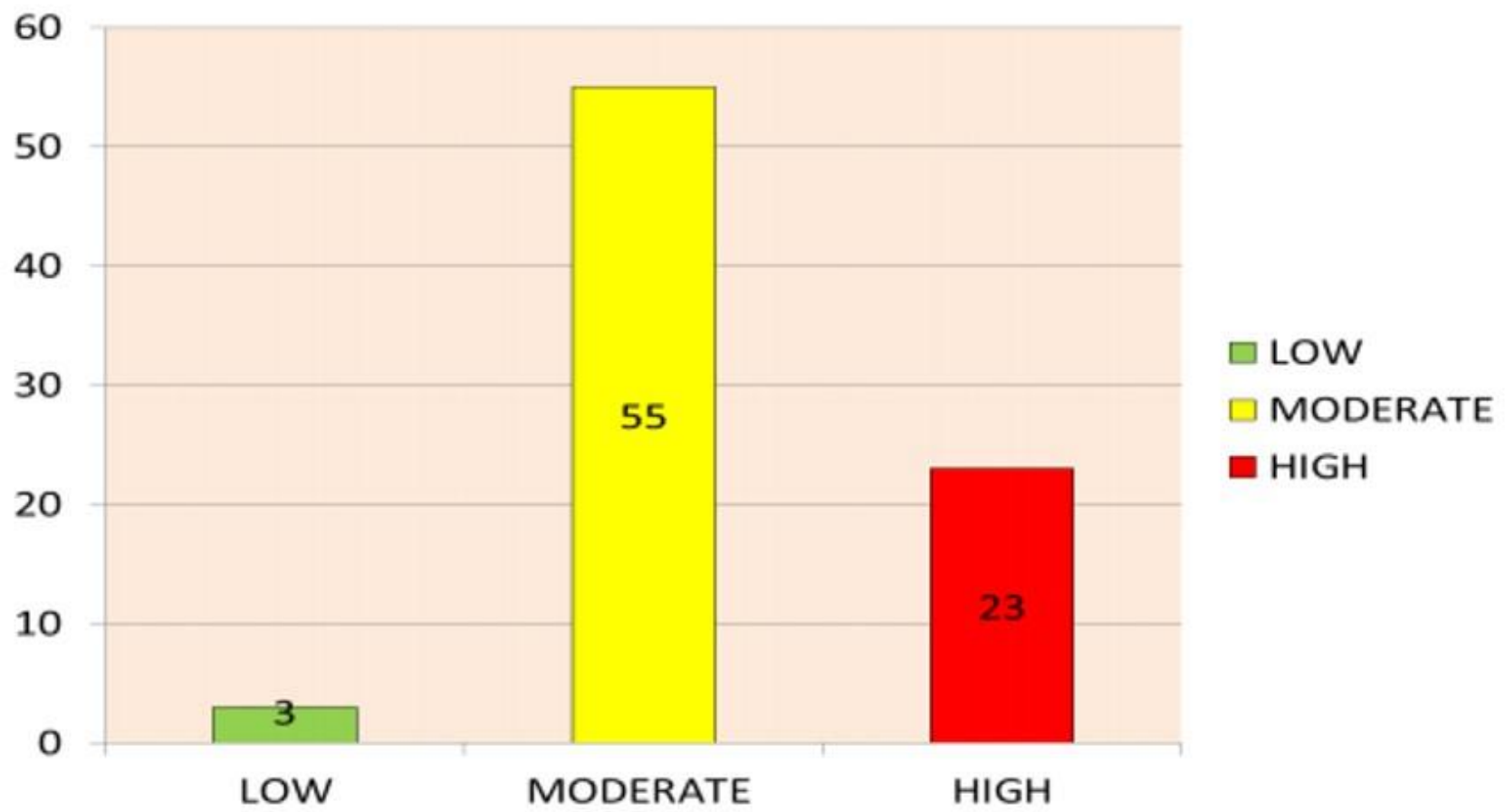
## AGENDA 7: LAPORAN PENGURUSAN RISIKO

Laporan ringkas pengurusan Risiko sepanjang tahun 2019 adalah seperti di bawah. Rujuk [LAMPIRAN D](#) untuk laporan terperinci.

1. Jumlah risiko PPSP yang didaftar sebanyak 81 risiko.

2. Majoriti daripada risiko adalah daripada tahap risiko sederhana iaitu sebanyak 55 risiko (68 %), diikuti oleh risiko tahap tinggi sebanyak 23 risiko (28 %) dan hanya 3 risiko didaftar sebagai risiko rendah (4 %).

<b>Tahap Risiko</b>	<b>Skor</b>	<b>Tahap Penerimaan</b>
Tahap tinggi 23 (28%)	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 55 (68%)	6 – 12	Risiko boleh diterima tetapi setiap ancaman risiko perlu dipantau secara berkala dengan membuat penambahbaikan yang bersesuaian.
Tahap rendah 3 (4%)	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.





3. Bagi tahun 2019, 23 risiko tahap tinggi telah dikenal pasti. Walaubagaimanapun, 14 risiko tahap tinggi yang didaftarkan pada awal tahun sahaja yang telah dibawa kepada mesyuarat sekretariat 7/5/2019 dan sebahagiannya dibawa ke meeting exco Dekan pada 13/5/2019. 9 risiko tinggi yang lain telah didaftar selepas Jun 2019.

**Mesyuarat sekretariat ISO 07/05/2019**

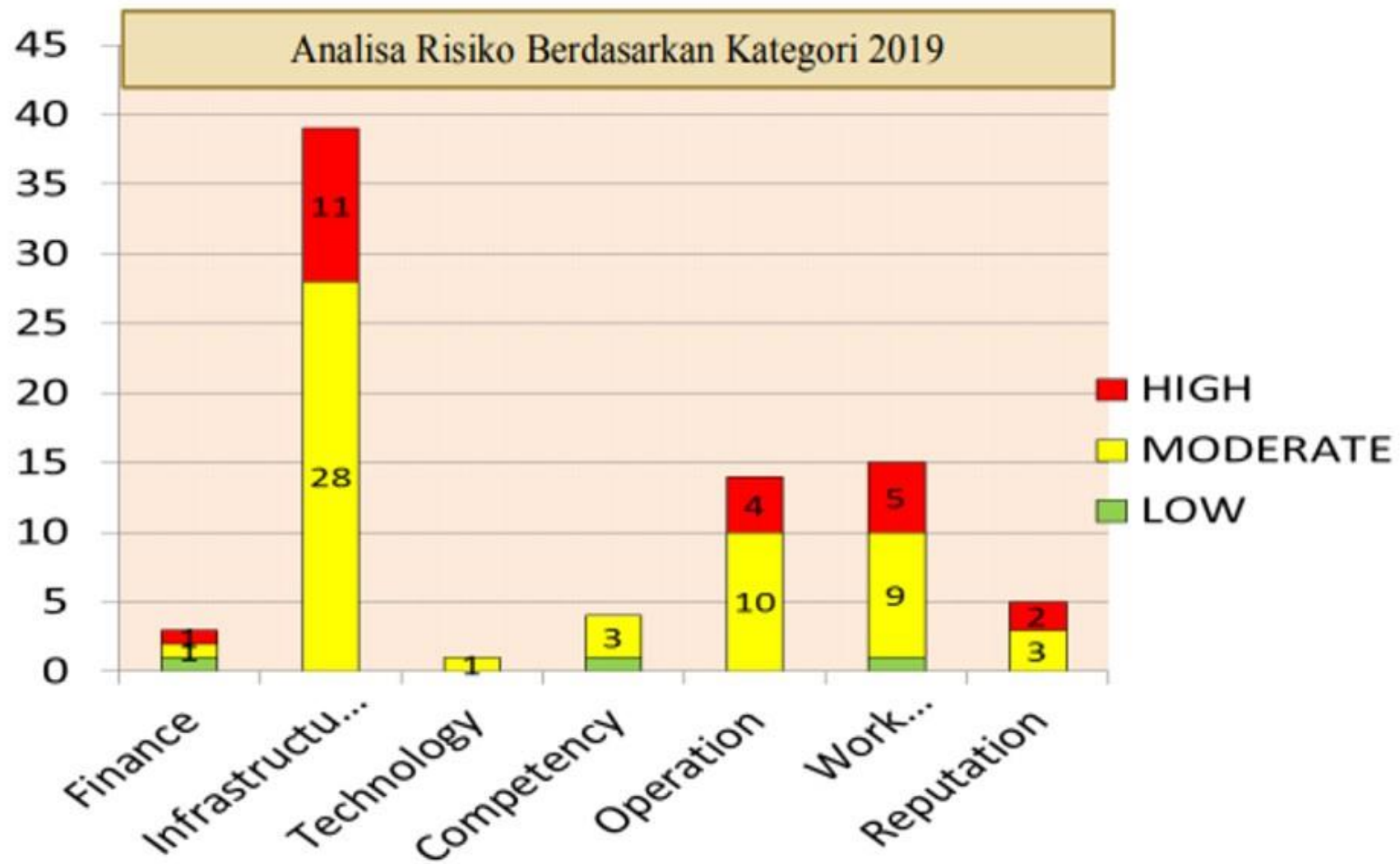
1	Jabatan Fisiologi
2	Jabatan Hematologi
3	Jabatan Patologi
4	Jabatan Perubatan Keluarga
5	Jabatan Perubatan Masyarakat
6	Jabatan Perubatan Kecemasan
7	BPSP
8	Jabatan Patologi Kimia
9	Jabatan Surgeri

**Mesyuarat exco Dekan 13/05/19**

1	Jabatan Hematologi
2	Jabatan Perubatan Kecemasan
3	BPSP

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>
1.	Finance	3	1	1	1
2.	Infrastructure	39	0	28	11
3.	Technology	1	0	1	0
4.	Competency	4	1	3	0
5.	Operation	14	0	10	4
6.	Work Environment/Social Wellbeing	15	1	9	5
7.	Reputation	5	0	3	2
	<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>3</b>	<b>55</b>	<b>23</b>



5. Daripada laporan Pengurusan 2019 ini, didapati 38 risiko sudah melalui proses tindakan dan nilai risiko telah pun diturunkan. Manakala terdapat 44 risiko masih dalam pelaksanaan dan pemantauan.

12 daripada 23 risiko tahap tinggi juga telah melalui proses tindakan dan nilai risiko telah pun diturunkan. Antara jabatan/unit/program yang masih memantau risiko tahap tinggi mereka adalah seperti di bawah.

1	Jabatan Neurosains
2	Jabatan Perubatan Kecemasan
3	Jabatan Surgeri
4	Pusat Genom Manusia
5	Program Elektif
6	Unit Sains Rekonstruktif
7	BPSP
8	Unit Exam

## 6. SEMAKAN DAN PEMANTAUAN RISIKO 2019

6.1. Risiko yang paling banyak dilaporkan adalah berkaitan dengan infrastruktur / peralatan pembelajaran dan pengajaran seperti kekurangan computers, LCDs, microscope, slides dll

- Ini merupakan risiko am yang dihadapi oleh kebanyakan Jabatan/Unit di PPSP pada tahun 2019.

<b>6.1</b>	<b>Issue</b>	<b>INADEQUATE LCD/computer/microscopes. Even though new computers and LCD were bought but they are still inadequate.</b>													
	<b>Departments</b>	Hematology, Pathology, Chem Path, Anatomy, O&G, PostGraduate Office, Family medicine, CSC, Biostatik, BPSP, A&E, Anesthesia, ORL, PSY, Community Medicine, Radiology													
	<b>Risk</b>	Class has to be postponed/cancelled													
	<b>Effect</b>	Affect quality of teaching and learning, dissatisfaction among students and lecturers													
	<b>Tindakan yang telah diambil</b>	<p>- Pegawai Aset (Tuan Haji Azhar Ahmad ) PPSP telah menjalankan tinjauan ke semua Jabatan/Unit PPSP bagi mendapatkan jumlah sebenar keperluan alatan berkenaan.</p> <p>- Sebanyak 15 Jabatan telah memberikan maklumbalas dan memohon pembelian</p> <p>- banyak computer desktop perlu penggantian memandangkan kebanyakannya berusia lebih 10 tahun.</p> <p>- Pembelian peralatan computer/LCDs/ smart TV telah dibuat pada hujung tahun 2019 dan edaran kepada jabatan/init yang memohon telah dibuat pada awal tahun 2020</p> <table border="1" data-bbox="439 1066 1850 1383"> <tr> <td>1.</td> <td>LCD projector</td> <td>37</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Skrin Putih 8x8</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Komputer Riba (laptop)</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Desktop computer</td> <td>10</td> </tr> </table>		1.	LCD projector	37	2.	Skrin Putih 8x8	1	3.	Komputer Riba (laptop)	9	4.	Desktop computer	10
1.	LCD projector	37													
2.	Skrin Putih 8x8	1													
3.	Komputer Riba (laptop)	9													
4.	Desktop computer	10													

		5	LED Smart TV	13
<p>- Antara cadangan lain yang disarankan ialah dengan pemusatan alatan berkenaan atau menaiktaraf (Makmal Informatik Perubatan (MIP) untuk gunasama kemudahan ICT.</p>				

6.2. Risiko ke dua yang paling banyak dilaporkan juga adalah berkaitan dengan infrastruktur di mana tidak ada/kurang/lambat penyelenggaraan berkala bagi peralatan pengajaran dan juga service. Isu ini sentiasa berulang dan memerlukan penjelasan daripada pihak pembangunan.

<b>6.2</b>	<b>Issue</b>	<b>NO PROPER MAINTENANCE schedule for T&amp;L equipment (computer, LCD, lab equipment, imaging equipment, mannequin). Eg; Non functioning LCDs (BPSP). Prolonged imaging equipment's downtime (radiology)</b>
	<b>Departments</b>	Heamatology, Chem Path, Clinical Skill Lab, A&E, Community Medicine, BPSP, Radiology
	<b>Risk</b>	Class has to be postponed /shifted to other classrooms.
	<b>Effect</b>	Affect quality of teaching and learning, dissatisfaction among students and lecturers
	<b>Tindakan yang telah diambil</b>	<p>- Tindakan yang diambil ialah dengan membuat perjumpaan dengan pegawai En Ir Rosdi dari pembangunan pada 2/09/2020 bagi menyelesaikan isu ini.</p> <p>Maklumbalas dari Pembangunan:</p> <p>Prolonged Imaging Equipment's Downtime (Radiology)</p> <p>Alatan tersebut adalah mahal dan biasanya termasuk dalam servis contract dengan pembekal. Jika tiada, ia memerlukan permohonan tender dan perolehan mengakibatkan kelewatan. Hal ini telah dibawa dalam mesyuarat dan perancangan berkaitan.</p>

pengesahan berkaitan dengan kawasan yang terlibat dengan perantikan panel contohnya BPSP/Skill lab sepatutnya terdapat panel kerana kepentingan perkhidmatan. PPSP perlu mendapatkan pengesahan lanjut.

- Ir Rosdi juga memaklumkan terdapat juga kes PO (Purchase Order) lambat diproses terutamanya melibatkan alat-alat yang berkaitan dengan alat makmal dan simulasi klinikal.

- TD LKIP – Penambahbaikan agar mesyuarat dengan Pembangunan secara berkala contohnya 3 bulan sekali bagi melihat kepada penyelesaian berkaitan.

**Keputusan:** Dekan mencadangkan satu SOP dari Jab Pembangunan bagi menyelesaikan kes penyelenggaraan ini. Contohnya, jika sesuatu aduan/doket tidak dapat diselesaikan dalam masa 2 minggu, perkara berkenaan perlu dibawa ke peringkat yang lebih tinggi

- En Ir Rosdi telah mengemukakan STANDARD OPERATING PROCEDURE pembangunan bagi laporan kerosakan

1. Aduan kerosakan boleh dibuat melalui hotline laporan kerosakan di Jabatan Pembangunan Dan Pengurusan Aset iaitu 09-7672211

2. Laporan juga boleh dibuat secara Online melalui Sistem DV3 Jabatan Pembangunan Dan Pengurusan Aset iaitu <https://dv3.usm.my>.

3. Setiap laporan akan diterima dan diagihkan kepada pihak yang berkenaan mengikut bidang dan keupayaan serta kompetensi.

4. Setiap laporan akan dikelaskan kepada keutamaan mengikut sejauh mana tahap kritikal keperluan kepada penyelenggaraan seperti berikut:-

**Keutamaan 1 Di siapkan : Segera (Dalam Masa Yang Sama)**

Merupakan semua jenis laporan yang berkaitan dengan kecemasan yang berpotensi dan boleh membahayakan orang ramai, mengancam nyawa,

kesihatan atau kemusnahan harta benda dan yang melibatkan pematuhan akta atau perundangan. Keadaan ini mesti ditangani serta merta. Contoh :

- i) Kebakaran
- ii) Kebocoran gas
- iii) Gangguan bekalan elektrik secara menyeluruh
- iv) Air bertakung menjadi tempat pembiakan nyamuk Aedes.
- v) Gangguan bekalan air keseluruhan kampus
- vi) Kebocoran paip
- vii) Peralatan yang sedang digunakan kepada pesakit ketika itu dan boleh diselesaikan dengan kadar segera oleh penyenggara.

**Keutamaan 2 Disiapkan: (Dalam Masa 3 Hari)**

Merupakan laporan atau arahan yang berkaitan dengan kerosakan yang boleh menjejaskan usia atau fungsi alatan/loji/infrastruktur serta pengajaran, penyelidikan, kesejahteraan dan imej organisasi warga kampus. Contoh :

- i) Lampu kalimantan tidak menyala
- ii) Kerosakan kecil seperti pintu, tandas, tingkap, kipas dan sebagainya.
- iii) Kerosakan peralatan makmal/perubatan yang kecil melibatkan alat ganti sediada.
- iv) Aircond tidak sejuk

**Keutamaan 3 Disiapkan: (Dalam Masa 5 Hari)**

Merupakan laporan atau arahan atau permohonan yang melibatkan kerja

Pemasangan alat ganti atau kerja ubahsuai kecil. Contoh:

- i) Mengecat Bilik
- ii) Pemasangan kunci



iii) Pemasangan matakulasa tambahan

iv) Pemasangan papan tanda

v) Menukar alat ganti bagi peralatan yang diperolehi dari pembekal berdekatan.

**Keutamaan 4 Disiapkan : ( Melebihi 7 Hari) Berdasarkan peraturan kewangan dan dipersetujui oleh pengguna dan pihak pengurusan.**

Merupakan laporan atau arahan atau permohonan yang berkaitan

penyelenggaraan Yang Dirancang (PM) dan tidak dirancang atau kerja-kerja yang boleh dipersetujui tarikh pelaksanaan dengan pemohon dan juga Ketua Unit/Penyelia.

Contoh:-

i) Permohonan penyelenggaraan/pembaikan dari pihak luar.

ii) Permohonan perolehan alat ganti yang melebihi jumlah tertentu.

iii) Pembaikan peralatan yang kritikal dan melibatkan jumlah yang besar.

**RUJUKAN**

1. Tajuk Dokumen: Pengendalian Penyelenggaraan Tidak Berjadual, Jabatan Pembangunan Dan Pengurusan Aset. No. Dokumen: KK/PTJPK/JPEMB/PK01/L04

6.3. **BPSP** melaporkan banyak sistem penghawa dingin dan LCDs rosak di dalam bilik tutorial dan di wad pemeriksaan. Laporan telah dibuat tetapi tindakan lewat diambil atau masalah sentiasa berulang

<b>6.3</b>	<b>Issue</b>	<b>1) Kegagalan sistem penghawa dingin</b> <b>2) Kerosakan LCD Projector BANYAK di BT / tidak sharp</b>
	<b>Departments</b>	BPSP
	<b>Risk</b>	Kelas banyak tergendala atau terganggu
	<b>Effect</b>	Ketidakselesaan pengguna 2) Aduan pelanggan bertambah 3) Emosi staf terganggu
	<b>Tindakan yang telah diambil</b>	Memohon penggantian peralatan 2) Pemantauan penyelenggaraan secara berkala - received LED SMART TV (10) but airconds are still faulty

#### 6.4 Jabatan Hematology

6.4	Issue	- pertukaran tarikh PBL yang dipilih dengan yang dihantar daripada akademik. Masalah ini sering berlaku dan pihak jabatan terpaksa mencari pengganti pada tempoh masa yang suntuk.
	Departments	Hematology
	Risk	perjalanan operasi proses pembelajaran dan pengajaran kurang berkesan
	Effect	1. memberi tekanan kepada pihak jabatan, 2. mengganggu operasi P&P di peringkat pusat pengajian 3. ketidakpuasan hati

	Tindakan yang telah diambil	- Tindakan yang diambil ialah dengan penambakan oleh pihak akademik akan system tempahan/tetapan PBL/peperiksaan dan maklumbalas daripada pihak akademik setelah pensyarah memilih tarikh agar tidak ada pertindanan tarikh berlaku.
--	-----------------------------	--

### 6.5 Jabatan Hematology

6.5	Issue	- kehadiran pelajar pra-siswazah ke sesi kuliah kurang memuaskan (>10% tidak hadir). Masalah ini telah pun diusulkan oleh beberapa pihak.
	Departments	Hematology
	Risk	pembelajaran dan pengajaran kurang berkesan
	Effect	keputusan peperiksaan kurang memuaskan
	Tindakan yang telah diambil	- tindakan yang dicadangkan dan telah diambil dengan membuat random check of attendance dengan menggunakan kad scanner. Hasil dari tindakan ini, kehadiran pelajar meningkat  >> Perlu makluman peratus kes

**e. Jabatan Kecemasan**

6.5	Issue	i. ACLS/Airway Mannequin not functioning ii. Fixed Audio Visual Apparatus (AVA) not working well
	Departments	Jabatan Kecemasan
	Risk	Teaching issues / Extended classes, conference issues (reduce quality)
	Effect	Poor students performance, poor quality presentation, poor outcome
	Tindakan yang telah diambil	- Tindakan yang diambil ialah: TDA memaklumkan mannequin baru telah dibeli tetapi akan diletak dibawah penyeliaan integrasi Simulasi skill center (iCSC)

**AGENDA 8: PERUBAHAN ISU DALAMAN DAN LUARAN**

Tiada perubahan isu luaran dan dalaman yang dibuat sepanjang tahun 2019.

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

Keperluan sumber berdasarkan MRM lepas, maklumbalas pelanggan, analisa pencapaian objektif kualiti dan juga semasa disenaraikan seperti jadual di bawah.

Jabatan	Keperluan sumber	Tarikh surat permohonan	Keputusan MRM lepas	Status keperluan semasa
<p><b>1. Fisiologi</b></p>	<p>Keperluan peralatan teknikal di Bilik Tutorial Jabatan untuk kegunaan aktiviti P&amp;P dan pengurusan/ pentadbiran. Komputer sedia ada telah rosak dan tidak ekonomi untuk dibaiki.</p> <p>Peralatan diperlukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer (iMac)</li> <li>2. Smart tv</li> <li>3. Headphone (Fantech)</li> <li>4. Adapter (USB type c &amp; HDMI to VGA converter)</li> </ol> <p>Peralatan makmal yang diperlukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Refrigerated centrifuge</li> <li>2. Water Distiller</li> <li>3. Electronic Balance</li> </ol>	<p>Surat permohonan telah dihantar kepada pihak dekan (22 Okt 2020)</p> <p>Surat permohonan pembelian peralatan makmal yang baharu akan dikemukakan kepada pihak pengurusan PPSP pada awal tahun 2021.</p>	<p>Tiada</p> <p>Tiada</p>	<p>Kritikal.</p> <p>Permohonan baru</p> <p>Permohonan baru</p>
<p><b>2. Perubatan</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Projektor (1 unit)</li> <li>2. Komputer riba (1 unit)</li> </ol>	<p>Proses perolehan akan dilakukan secara berpusat (PIC: KPP)</p>	<p><b>Tahun 2019:</b></p>	

Jabatan	Keperluan sumber	Tarikh surat permohonan	Keputusan MRM lepas	Status keperluan semasa
		(Dari perkara berbangkit)	<p>Telah dibincangkan dalam exco Dekan</p> <p>&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</p>	
<b>3. Imunologi</b>	Bilik <i>postgraduate</i> di Jabatan Imunologi sangat diperlukan kerana pelajar MSc dan PhD ditempatkan di dalam makmal	<p>Masih dalam fasa untuk mendapatkan sebut harga bagi tujuan pengubahsuaian bilik. Kami mendapat kerjasama yg baik dari Jabatan Pembangunan Usm</p> <p>(Dari perkara berbangkit)</p>	<p><b>MRM 2017:</b> Surat permohonan untuk ubahsuai ruang makmal yang tidak digunakan telah dihantar ke Jabatan Pembangunan.</p> <p><b>MRM2018:</b></p> <p>Masih dalam perbincangan dengan pihak Pembangunan.</p> <p><b>MRM2019:</b></p> <p>&gt;&gt; Cadangan ubah suai bilik dan proses dengan Pembangunan masih belum selesai</p>	
<b>4. Hematologi</b>	<b>MPath part I</b> Kajian kepuasan pelanggan meliputi komponen: kuliah, praktikal, Lab posting, buku log, Seminar/CME,	Pihak jawatankuasa Aduan Pelanggan PPSP telah menerima <b>aduan pelanggan secara online</b> telah dibuat oleh beberapa pelajar MPath I dan II.	Isu baru	<b>Isu masalah ruang yang perlu maklumbalas TM</b>

Jabatan	Keperluan sumber	Tarikh surat permohonan	Keputusan MRM lepas	Status keperluan semasa
	<p>infrastruktur dan pencapaian objektif pengajaran.</p> <p>Pelajar tahun 1 M Path terdiri dari 29 orang. Semua komponen yang dianalisa menunjukkan majoriti pelajar (&gt;97%) memberikan sekurang-kurangnya skala <i>satisfactory</i> dan ke atas. Ada dua komponen (praktikal dan infrastruktur) dimana seorang pelajar memberikan skala <i>fair</i>. Walaubagaimanapun ia tidak melebihi 5% dan seterusnya tidak perlu untuk melakukan penyiasatan tentang punca serta langkah pembetulan.</p> <p><b>MPath part II</b> Kajian kepuasan pelanggan meliputi komponen: kuliah, Lab posting, Department postings (Medical, Paediatric, Human Genome, National Blood Centre), buku log, Seminar/CME, infrastruktur dan pencapaian objektif pengajaran. Pelajar MPath yang terdiri dari tahun 2 hingga 4 seramai 14 orang. Analisa maklum balas pelajar MPath II bagi tahun 2019 menunjukkan kesemua mean skor bagi setiap aspek yang dinilai mendapat skor baik &gt;7 dengan mean skor keseluruhan 7.89.</p>	<p>Siasatan telah dijalankan dan ruang tambahan dari PPSP telah dipohon. Audit ruang telah dilakukan semasa lawatan dari Exco Dekan pada 2 Februari 2020. Setakat ini masih menunggu maklumbalas dari pihak atasan.</p> <p>(Isu baru dari Aduan Pelanggan)</p>		
<p><b>5. Anatomi</b></p>	<p>Lack of safe and conducive environment (facilities) to conduct dissections or cadaveric-based teaching</p>	<p>(Dari perkara berbangkit)</p>	<p><b>MRM2018:</b></p> <p>To notify Dean of School of Medical Sciences and to suggest the school to purchase</p>	<p><b>Status masih tergantung disebabkan PTJ tidak mempunyai peruntukan yang</b></p>

Jabatan	Keperluan sumber	Tarikh surat permohonan	Keputusan MRM lepas	Status keperluan semasa
			<p>a computer-based dissection software (that to be placed in the clinical simulation center)</p> <p><b>MRM2019:</b></p> <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>&gt;&gt; Hal ini akan dibawa kpd JK Pengurusan untuk pertimbangan selanjutnya.</p>	<p><b>cukup untuk membuat pembelian. Peruntukan digunakan untuk perkara lain yang lebih mustahak.</b></p>
<p><b>6. Farmakologi</b></p>	<p>Naiktaraf Pantri Di Jabatan Farmakologi,</p>	<p>(Dari SFI Audit Dalaman PPSP)</p> <p>Anggaran kos naik taraf telah dibincangkan bersama Jabatan Pembangunan. Kos anggaran adalah RM31,000.</p>	<p><b>Isu baru yang berulang</b></p>	<p><b>Sangat perlu</b></p>
<p><b>7. Perubatan Masyarakat</b></p>	<p>Penambahan pensyarah baru kerana kekurangan pensyarah bagi kepakaran Pengurusan Sistem Kesihatan dan Kesihatan Keluarga</p>	<p>Isu baru</p>	<p>Isu baru</p>	<p>Sangat perlu</p>



Jabatan	Keperluan sumber	Tarikh surat permohonan	Keputusan MRM lepas	Status keperluan semasa
<b>8. Bahagian Pengurusan Peperiksaan</b>	1. Pertindihan Dewan Peperiksaan 2. Kekurangan peralatan bagi Peperiksaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Mesyuarat berkaitan telah diadakan pada 23 Ogos 2020.</li> <li>· Surat lantikan telah di keluarkan untuk melantik Dr. Nor Azman Mat Zin sebagai Ketua Projek yang berkuatkuasa (01 Oktober 2020).</li> </ul> 22 Oktober 2020 (Perbincangan peralatan untuk tujuan peperiksaan PPSP)	Isu baru	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Dalam proses menyiapkan kertas kerja menaiktaraf Makmal Pelbagai Guna 3 dan CAI LAB bagi Peperiksaan secara atas talian dalam melaksanakan Peperiksaan secara atas talian.</li> <li>Dalam proses memohon peruntukkan membeli peralatan dan mendapatkan maklumbalas keperluan daripada Jabatan yang terlibat.</li> </ul>
<b>9. Pusat Integrasi Simulasi Klinikal</b>	LCD untuk kegunaan aktiviti P&P	03 Oktober 2018  01 April 2019	Lulus permohonan	Selesai. Telah terima LCD pada 09 Januari 2020

Telah dapat kelulusan NC untuk tambah baik kemudahan yang diperlukan sejumlah RM800,000.

JK Pantri telah diwujudkan yang diketuai Prof Norsa'adah (Biostatistik)

## AGENDA 10: LATIHAN STAF DAN KOMPETENSI

Bahagian Latihan Staf PPSP telah membuat pemantauan mata CPD untuk bulan Jan-Jun 2020 dan akan dibuat sekali lagi bagi tempoh Julai- Disember 2020. Sehingga Jun 2010, peratus Staf yang mencapai mata CPD minimum adalah 60.12%. Peratusan ini telah meningkat sehingga 92.9% pada 15 November 2020.

Sepanjang tempoh PKP ini, 3 kursus yang diluluskan oleh Pusat Transformasi Insan berjaya dilaksanakan.

Bahagian Latihan akan melaksanakan penambahbaikan berterusan untuk tahun akan datang termasuklah:

1. Pencapaian mata CPD mengikut jabatan/unit untuk Jan-Dis akan dinilai pada awal tahun 2021 selepas semua mata CPD dikemaskini.
2. Objektif kualiti yang ditetapkan: Sekurang-kurangnya 80% staf mencapai mata CPD minimum pada setiap tahun.
3. Borang permohonan latihan untuk diisi jabatan/unit telah diedarkan dan akan dimajukan kepada Pusat Transformasi Insan pada Disember 2020.
4. Bengkel kepada Penyelaras Latihan untuk pemurnian perancangan latihan akan diadakan dalam masa terdekat

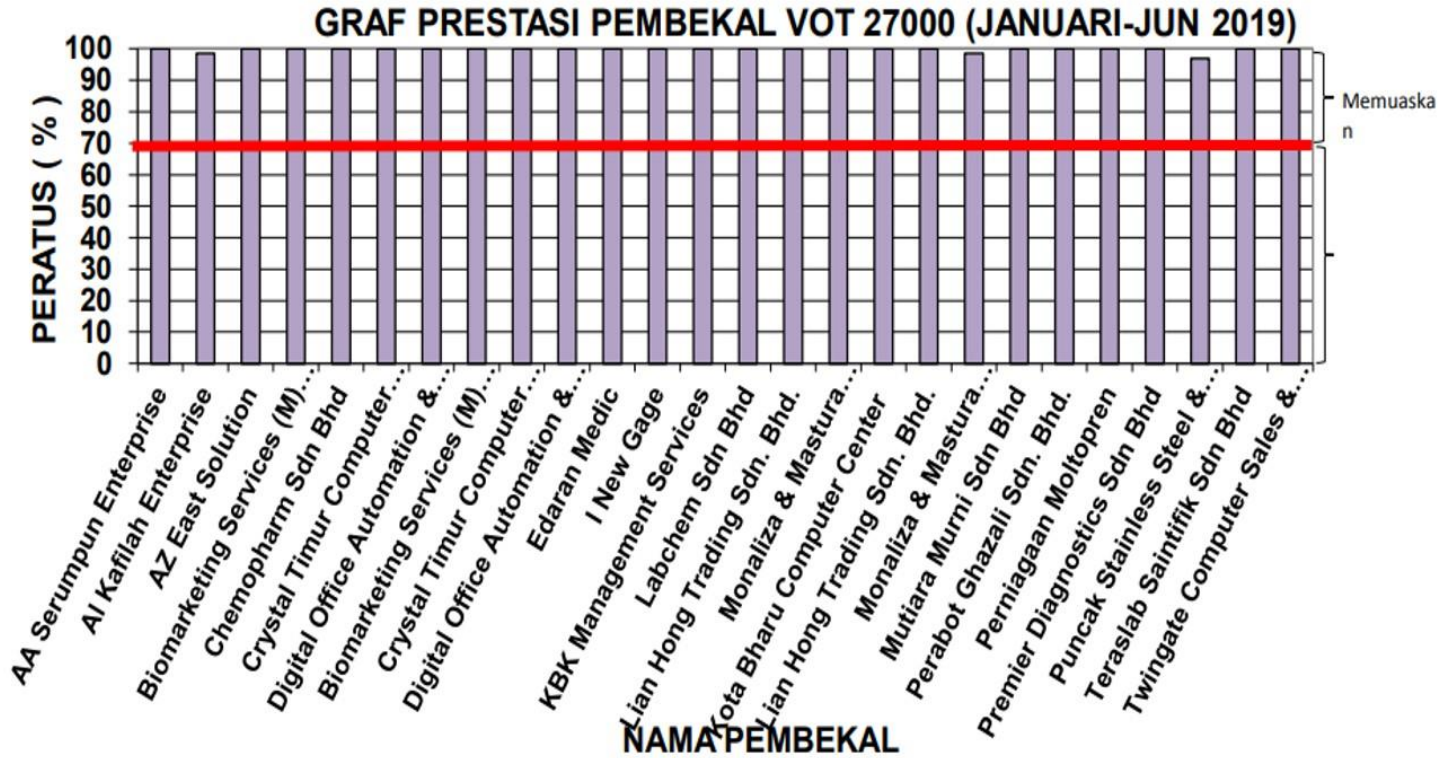
Rujuk [Lampiran E](#) untuk laporan penuh dari Bahagian Latihan Staf.

Cadangan/Komen dekan:

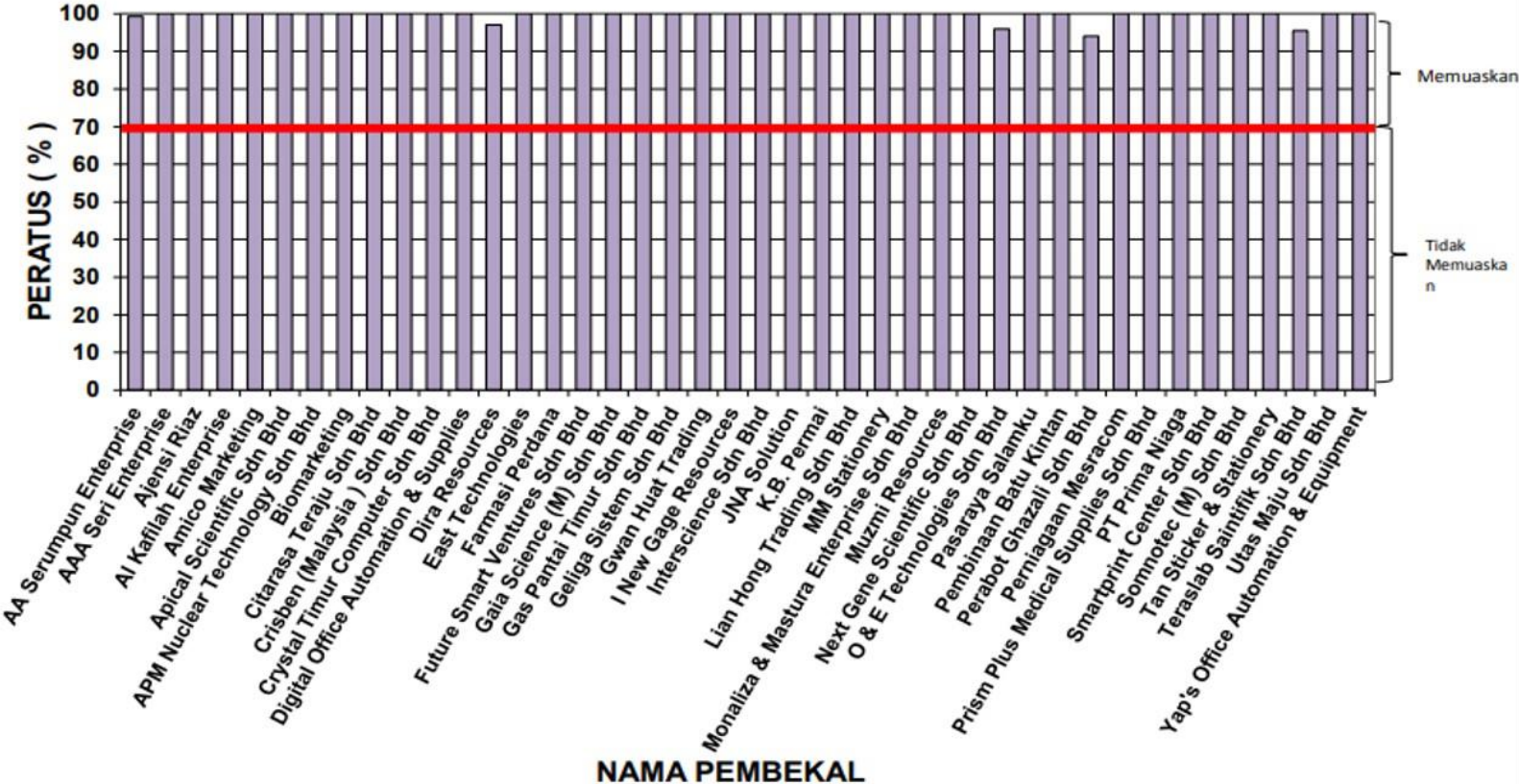
- 1) CPD Contribute mark LPP
- 2) Reminder semasa 6 bulan dan ulang reminder selepas itu kepada staf yang tidak mencapai mata minimum awal sbm akhir tahun
- 3) Latihan berfokus kepada kumpulan staf

AGENDA 11: PRESTASI PEMBEKAL

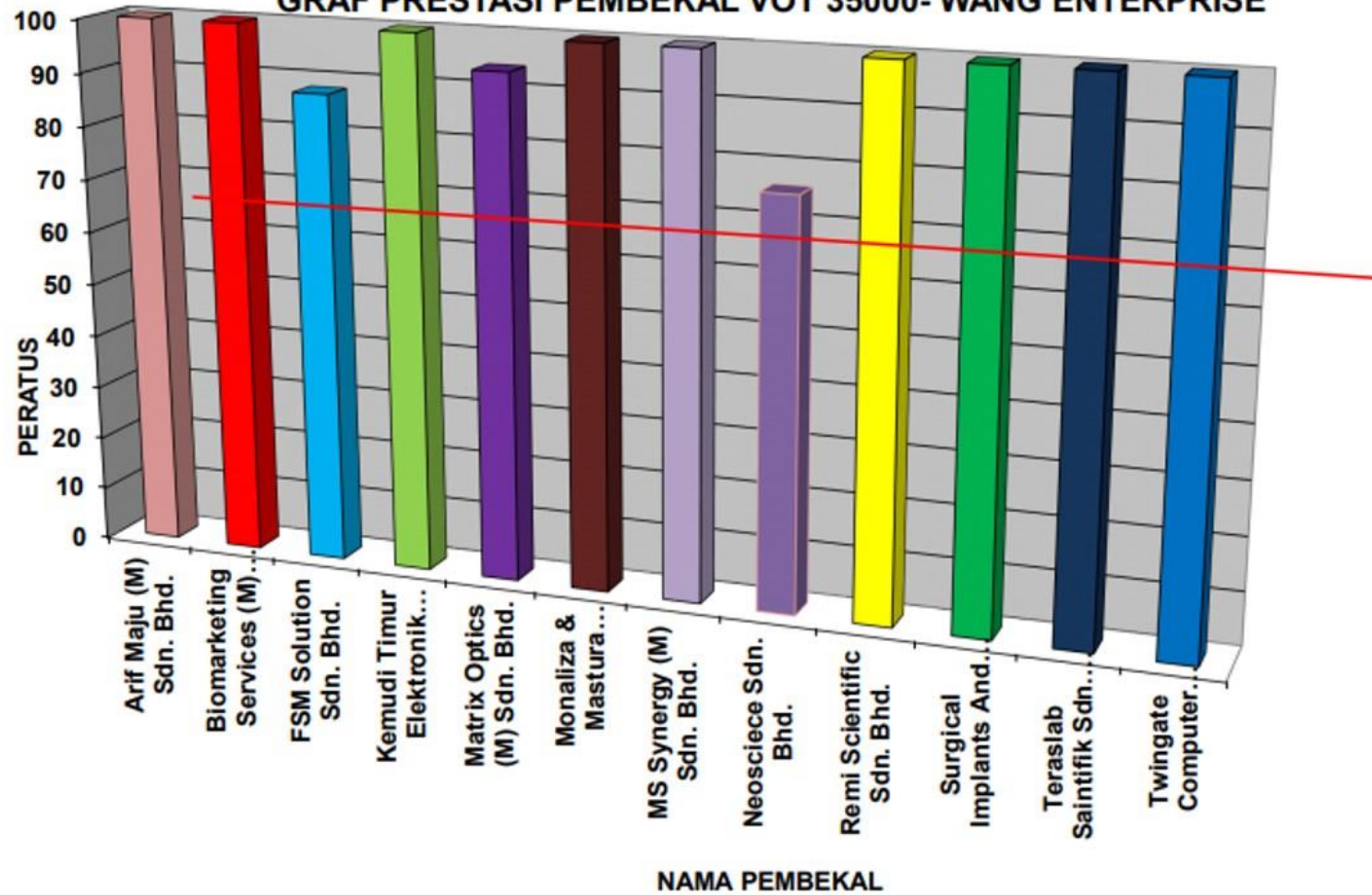
Prestasi pembekal seperti dilaporkan oleh Ketua Penolong Pendatar PPSP adalah amat memuaskan.



GRAF PRESTASI PEMBEKAL VOT 27000 (JULAI-DISEMBER 2019)



**GRAF PRESTASI PEMBEKAL VOT 35000- WANG ENTERPRISE**



AGENDA 12: CADANGAN PENAMBAHBAIKAN

Jabatan	SFI
<b>1. Pusat Integrasi Simulasi Klinikal</b>	1. Membuat perancangan sumber modal insan di unit bagi memastikan sistem kualiti dan proses kerja dapat berjalan lancar seiring dengan perancangan kemajuan pembangunan fizikal walaupun dengan kekurangan staf (seorang staf akan bersara wajib pada awal tahun 2021).  2. Menambahbaik sistem dokumentasi. Memastikan setiap perkara/ isu pengurusan ISO yang dibincangkan di peringkat unit didokumentasi dalam minit mesyuarat.
<b>2. Farmakologi</b>	1. No evidence for interested parties & organization context was consider in management of quality procedure as needed in clause 4.1.  2. Document/information posted at notice board not endorsed/signed by HOD.  3. The pantry is not conducive, at open space. Thus create unhealthy environment & low happiness index among staffs.
<b>3. Bahagian Pengurusan Peperiksaan</b>	1. Mengemaskini carta organisasi.  2. Mewujudkan fail khusus CAF & SFI.  3. Mewujudkan dua carta alir yang berasingan bagi Pra Siswazah dan Pasca Siswazah (2 Core Procedure).  4. Membuat laporan analisa maklumbalas pelanggan.
<b>4. ORL</b>	Menambahbaik sistem pemantauan latihan staf secara berkala bagi memastikan kompetensi staf akademik dan bukan akademik memenuhi keperluan latihan yang diperlukan.
<b>5. Perubatan Kecemasan</b>	1. Maklumat berkaitan nombor rujukan di flow chart tidak selari dengan nombor rujukan/rekod di fail jabatan  2. Tidak mempamerkan objektif kualiti Pusat Pengajian Sains Perubatan

	<p>3. Penilaian kompetensi dan mata CPD staf tidak dipamerkan di dalam fail</p> <p>4. Dokumentasi berkaitan analisis kualiti objektif tidak dibentangkan / disediakan dengan baik</p>
--	---

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

Sebanyak 78 Sfi disenaraikan dari audit dalaman lepas. Ringkasan SFI adalah seperti di bawah

<b>Klausa 4: Konteks Organisasi</b>	17 (21.8%)
<b>Klausa 5: Kepimpinan</b>	0
<b>Klausa 6: Perancangan</b>	11 (14.1%)
<b>Klausa 7: Sokongan</b>	35 (44.9%) – kebanyakan tentang kemaskini dan kawalan dokumen & Rekod, Kompetensi, dan prasarana
<b>Klausa 8: Operasi</b>	3 (3.8%)
<b>Klausa 9: Penilaian Prestasi</b>	10 (12.8%)
<b>Klausa 10: Penambahbaikan</b>	2 (2.6%)

AGENDA 13: PENAMBAHBAIKAN YANG TELAH DILAKSANAKAN DI JABATAN

Sebanyak 13 Jab/unit/program telah mengambil tindakan penambahbaikan secara proaktif berdasarkan penemuan audit dalaman, audit sirim ataupun dari maklumbals pelanggan seperti jadual di bawah.

Jabatan	Penambahbaikan	Perlaksanaan (tarikh mula dilaksana)	Keberkesanan/ulasan
1. Bahagian Siswazah	Telah menyusun dan melaksana Carta organisasi mengikut Deskripsi tugas yang di berikan	Oktober 2020	Berjaya dikemaskini
	<p><b>Objektif Kualiti 1</b></p> <p>Ratio of Postgraduate student to eligible lecturers is not more than 4 to 1</p> <p><b>Objektif Kualiti 2:</b></p> <p>At Least 75% of eligible lecturers to be main supervisor for thesis/ dissertation to a minimum of 1 PG Student</p>		<p>Amalan program Sarjana Perubatan/ Surgeri/ Patologi adalah 4:1, oleh kerana 80-90% dari jumlah keseluruhan pelajar ada dalam kalangan program tersebut, maka JKPS bersetuju mencadangkan untuk ubah daripada 1:3 kepada 1:4</p> <p>Objektif ini boleh dicapai kerana penglibatan staf yang bertanggungjawab daripada KKM (sebagai pensyarah kehormat). Lantikan Staf yang bertanggungjawab dari KKM boleh dibuat setiap tahun mengikut bilangan pelajar setiap tahun.</p> <p>bersetuju mencadangkan untuk ubah daripada 1:3 kepada 1:4</p> <p><b>Justifikasi:</b></p> <p>Pencapaian objektif ini sentiasa melebihi sasaran 75% sejak tahun 2016 dalam pencapaian purata 85%-90% setiap tahun. Untuk memastikan</p>



Jabatan	Penambahbaikan	Perlaksanaan (tarikh mula dilaksana)	Keberkesanan/ulasan
			<p>penyeliaan berada pada tahap tinggi dicadangkan objektif ini dinaikkan kepada 90%.</p> <p><b>Keputusan JKPS 278:</b></p> <p>Bersetuju mencadangkan untuk memastikan penyeliaan berada pada tahap tinggi dicadangkan objektif ini dinaikkan kepada 90%. Definisi eligible lecturer ialah tidak termasuk :</p> <p>i. Pensyarah Baru (baru lapor diri)</p> <p>ii. Pensyarah yang cuti lebih daripada 6 bulan</p>
	Isu Label Tanda Arah ke Bahagian Siswazah	Belum dilaksanakan	Belum dilaksanakan
<b>2. Pejabat Akademik</b>	Laporan daripada Audit SIRIM untuk Tahun 2019 mengatakan terdapat 4.1% pelajar ‘drop-out’ (tersingkir) daripada Pusat Pengajian untuk kohot 2014/2015. Terdapat kesilapan penggunaan istilah di sini. Tiada pelajar yang tersingkir tetapi sebaliknya peratusan tersebut melibatkan pelajar yang gagal peperiksaan Profesional 2. Sukacita dimaklumkan kesemua telah lulus setelah menduduki peperiksaan Suplementari Profesional 2 yang dijalankan 6 bulan kemudian.	Tiada tindakan yang perlu diambil	Tiada
<b>3. Research &amp; Innovation Office</b>	Berkaitan komen yang diterima dari Audit Surveillance SIRIM yang lepas iaitu “Progress reports and the monitoring results of research conducted are lacking”, R&I memutuskan untuk mengeluarkan surat reminder kpd penyelidik yg dah tamat geran mereka. Ini adalah inisiatif tambahan untuk pastikan penyelidik menghantar laporan akhir dlm tempoh yg ditetapkan. Proses pemantauan geran dibuat oleh RCMO (progress dan final report).	Mei 2019	Sebanyak 63% pensyarah yg diberi surat peringatan telah mengemukakan laporan akhir

Jabatan	Penambahbaikan	Perlaksanaan (tarikh mula dilaksana)	Kebekesanan/ulasan
	R&I ofis hanya uruskan proses penilaian sebelum menghantar report ke RCMO.		
<b>4. Pusat Integrasi Simulasi Klinikal</b>	a) Kebersihan dan keselamatan (SOP) persekitaran b) Penyediaan fasiliti (tempat, alatan dan nod rangkaian) untuk online clinical teaching c) Penjagaan/ penyelenggaraan alatan dan simulator secara berkala/ berjadual d) Kemaskini dokumen aset	2020 2020 2018 2020	Kekal persekitaran selamat mengikut SOP Covid-19 dan kondusif Memberi kemudahan pengajaran klinikal dalam talian Dapat kurang kadar kerosakan Sistematik dan mudah dikesan
<b>5. Aduan Pelanggan</b>	a) Cadangan mewujudkan klausa “kerahsiaan” dalam e-Aduan b) Sistem e-Aduan belum lengkap dibangunkan menyebabkan kegagalan untuk beroperasi dengan baik. Kesannya pengadu hilang kepercayaan untuk membuat aduan. c) Tiada fail Laporan Audit Lepas diwujudkan(NCR & SFI disimpan dalam fail External Communication) d) Perlu wujudkan Fail Kualiti Objektif – telah wujud dalam website	Klausa kerahsiaan telah diwujudkan Sistem e-Aduan berjaya disiapkan dan telah dilancarkan pada 21/7/2019 Fail yang diperlukan telah diwujudkan Fail yang diperlukan telah diwujudkan	
<b>6. Perubatan Keluarga</b>	Klausa 8.1 (e): Tiada bukti penerimaan material pengajaran & pembelajaran (logbook, jadual, panduan) oleh pelajar Sarjana.	Jun 2019 Jun 2019	Ruangan untuk penerimaan material di borang kehadiran pelajar diwujudkan.

<b>Jabatan</b>	<b>Penambahbaikan</b>	<b>Perlaksanaan (tarikh mula dilaksana)</b>	<b>Keberkesanan/ulasan</b>
	<p>Klausa 9.1.3. (b): Data maklumbalas pelanggan tidak dianalisa secara objektif. Peratus pelanggan yang berpuas hati dan tidak berpuas hati tidak dapat dinilai.</p> <p>Klausa 87.2.1: Tiada ruang untuk pelanggan memberi maklumbalas berkenaan staf/pensyarah terlibat, fasiliti dan persekitaran dalam borang maklumbalas. Hanya yang berkaitan dengan isi kandungan sahaja ada.</p>	Jun 2019	<p>Peratusan pelanggan yang berpuas hati dan tidak berpuas hati dianalisa.</p> <p>Ruangan untuk pelanggan memberi maklumbalas ditambah.</p>
<b>7. Jabatan Perubatan Masyarakat</b>	<p>Menyediakan maklumat dalam borang maklumbalas pelajar bagi maklumbalas bertulis daripada pelajar tentang penyelia lapangan untuk menilai kepuasan mereka.</p> <p>Mengetengahkan semula permohonan laptop yang telah dibuat semenjak 2017. Email telah dihantar kepada Ketua Penolong Pendaftar pada 15/10/2020 bersama dengan kronologi dan bukti permohonan, dengan salinan kepada Dekan.</p> <p>Berkaitan komen yang diterima dari Audit Surveillance SIRIM yang lepas iaitu "Leakage in the meeting room need attention" Jabatan telah berurusan dengan Jabatan Pembangunan. Urusan pembaikan di bilik mesyuarat telah dibuat dengan segera.</p>	<p>Calon yang akan menjalani penempatan lapangan pada Mac 2021</p> <p>15/10/2020</p> <p>13/11/2019</p>	<p>Dalam tindakan Penyelaras Doktor Kesihatan Awam.</p> <p>Sebutharga pembelian laptop telah diserahkan kepada Pejabat Pentadbiran PPSP.</p> <p>Tiada lg kebocoran sehingga kini.</p>
<b>8. Unit Sains Rekonstruktif</b>	Kesemua NCR 2019 di Unit Sains Rekonstruktif telah dilengkapkan	1/10/2020	NCR berjaya ditutup
<b>9. Farmakologi</b>	<p>2) Semua dokumen/bahan yang dipaparkan pada papan notis jabatan telah ditandatangani oleh ketua jabatan.</p> <p>3) Mesyuarat berkaitan hasil audit telah diadakan pada 23 Sep 2020 untuk semua staf di Jabatan. Pihak pembangunan telah</p>	<p>16 Sep 2020</p> <p>23 Sep 2020</p>	

Jabatan	Penambahbaikan	Perlaksanaan (tarikh mula dilaksana)	Keberkesanan/ulasan
	datang untuk survey dan mengukur kawasan yang dicadangkan untuk pantri. Sekarang tunggu sebutharga.		
<b>10.Pengurusan Peperiksaan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Carta Organisasi telah dikemaskini.</li> <li>2. Fail khusus untuk CAF dan SFI telah diwujudkan.</li> <li>3. Carta alir proses kerja untuk mencapai Objektif Kualiti telah dikemaskini dan dua carta alir yang berasingan iaitu bagi Pra Siswazah dan Pasca Siswazah telah diwujudkan (2 Core Procedure).</li> <li>4. Laporan analisa maklumbalas pelanggan telah dibuat</li> </ol>	4 November 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Carta organisasi menjadi rujukan terkini</li> <li>2. Fail khusus yang diwujudkan dapat memudahkan proses kerja.</li> <li>3. Dua carta alir yang diwujudkan menjadikan proses kerja lebih jelas dan teratur.</li> <li>4. Hasil analisa maklumbalas pelanggan boleh dijadikan rujukan.</li> </ol>
<b>11.Oftalmologi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1/ Menyediakan inventori terkini untuk setiap bilik pensyarah.</li> <li>2/ Mengambil student feedback sejurus selepas peperiksaan berakhir.</li> <li>3/ Menyelaraskan reference flow chart dalam web-ISO dengan fail terkini jabatan.</li> </ol>	<p>20/9/2020</p> <p>8/10/2020</p> <p>20/9/2020</p>	<p>Selesai</p> <p>Berkesan. Feedback diterima dari kesemua bilangan pelajar yang mengambil peperiksaan.</p> <p>Selesai.</p>
<b>12.Mikrobiologi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penggabungan Objektif Kualiti 3a dan 3b kepada 3 sahaja</li> <li>2. Analisa ‘ student’s feedback’ telah dilakukan dalam bentuk peratusan</li> </ol> <p>Data pemantauan ‘Risk Register 2019’ telah dikemaskini. Risiko yang dikenalpasti dan telah ditangani adalah: ‘Less number of grants among lecturers, hence contribute to less publication’ .</p>	<p>2019</p> <p>2019</p> <p>2019</p>	<p>Objektif Kualiti 3: Tercapai</p> <p>Tercapai melebihi 20% : Kajian Kepuasan pelanggan (Pelajar)</p> <p>8 Manuskrip berkaitan ‘ Systematic Review ‘ telah diterbitkan pada tahun 2019-2020.</p>

Jabatan	Penambahbaikan	Perlaksanaan (tarikh mula dilaksana)	Keberkesanan/ulasan
	Kursus 'Sytematic Review and Meta-analysis' telah dijalankan pada 8/10/2019		
<b>13.Perubahan Kecemasan</b>	a) Menyeragamkan nombor rujukan fail di e-doc dan fail di jabatan b) Objektif kualiti PPSP dicetak, dibingkaikan dan dipamerkan di jabatan c) Mengemaskini penilaian kompetensi staf dan mata CPD oleh penyelaras latihan jabatan untuk diletakkan di dalam fail di jabatan d) Memperkemaskan dokumentasi analisa objektif kualiti	2020 2020 2020 2020	Fail ISO jabatan menjadi lebih kemas dan terkini, selari dengan dokumen e-doc ISO. Paparan objektif kualiti PPSP di dinding jabatan juga dapat memberi kesedaran yang lebih baik kepada staf dalam mencapai objektif kualiti yang telah digarap.

#### AGENDA 14: HAL-HAL LAIN

**1. Hubungan JK ISO PPSP dengan Pusat Kualiti di USM Induk (yang lebih kepada kualiti Akademik). Dicadangkan agar Sekretariat Kualiti PPSP mengadakan hubungan dengan Pusat Kualiti sebagai penambahbaikan berterusan untuk menumpukan secara khusus kepada kualiti dan perkembangan aktiviti/kurikulum akademik, agar selaras dengan pemegang taruh seperti MQA dsb.**

## AGENDA 15: ULASAN DAN KESIMPULAN DEKAN BERKAITAN PRESTASI KESELURUHAN SPK (QMS)

**TD LKIP:** ISO team telah melaksanakan tugas dengan bagus. Beliau mencadangkan agar pihak JK ISO memikirkan satu tahap 'cut-off point' yang selari dengan MQA bagi menjadikan ISO lebih bermakna kepada aktiviti pengurusan kualiti di PPSP.

**TD R&I:** Prestasi yang amat memuaskan and amat menghargai pengurusan kualiti ISO

### **Dekan:**

- Merakamkan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada pihak yang menjayakan aktiviti kualiti di PPSP disemua peringkat Jabatan/Unit/Program.
- JK Aduan telah menunjukkan peningkatan prestasi aduan dan kaedah penerimaan pelaporan dan penyelesaian aduan yang berkesan. JK Aduan telah diletakkan di bawah pengawasan Prof Wan Hazabbah dan Prof Habsah (Unit Kualiti) agar lebih gah dan ke depan.
- International candidate – USM paling ramai di Malaysia. Ramai juga pelajar PG yang international. Ini adalah hasil dari usaha berterusan dari segi promosi, pengiklanan dan komunikasi yang berkesan antara PPSP dan IPS serta USM keseluruhannya.
- Beberapa objektif kualiti di Bahagian Akademik telah lama mencapai objektif kualiti yang disasarkan, oleh itu ia perlu ditambahbaik bagi meningkatkan lagi kualiti dan prestasi graduan yang dihasilkan
- Program *Student get Student* inisiatif akan diteruskan dan ditambahbaik disamping menjaga kebajikan pelajar yang memasuki program-program pengajian di PPSP.
- Impak Penyelidikan di PPSP sebenarnya amat tinggi berbanding PTJ lain di USM secara keseluruhannya berdasarkan pencapaian KPI semasa.
- Bahagian R&I diminta meningkatkan lagi bengkel/kursus/seminar penulisan manuskript dan pemilikan geran.

### **Tandatangan**

#### **Disediakan oleh:**

Hj. Che Ismail Che Lah

Setiausaha Jawatankuasa Kuasa kerja ISO9001:2008

Tarikh: 22 November 2020



**Disemak oleh:**

Prof. Madya Dr Nik Rosmawati Nik Husain

Pengurus Kualiti, PPSP

Tarikh: 8 Disember 2020

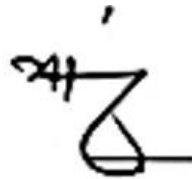


**Disahkan oleh:**

Prof. Dr Shaiful Bahari Ismail

Dekan PPSP

Tarikh: 10 Disember 2020



**SENARAI LAMPIRAN**

LAMPIRAN A: [Kehadiran ke Mesyuarat MRM 2020](#)

LAMPIRAN B: [Laporan Audit Dalaman Tahun 2020](#)

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

LAMPIRAN D: [Laporan Pengurusan Risiko](#)

LAMPIRAN E: [Laporan Bahagian Latihan Staf](#)