


SULIT

	<p>SIRIM QAS INTERNATIONAL SDN. BHD. JABATAN PENSIJILAN SISTEM PENGURUSAN Blok 4, Kompleks SIRIM, No. 1, Persiaran Dato' Menteri Seksyen 2, 40700 Shah Alam, Selangor Darul Ehsan</p>	<p>No. Fail : 20190602821</p>												
	<p>SISTEM PENGURUSAN KESELAMATAN MAKLUMAT LAPORAN AUDIT PENSIJILAN SEMULA</p>													
<p>ORGANISASI : UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA</p>														
<p>ALAMAT LOKASI UTAMA YANG DIAUDIT (Untuk pensijilan berkelompok, senarai lokasi tambahan adalah seperti dilampiran - Lampiran 2 dan Lampiran 3):</p> <p>43400 SERDANG SELANGOR DARUL EHSAN MALAYSIA</p>														
<p>NOMBOR PENSIJILAN : ISMS 00150</p>		<p>STANDARD : ISO/IEC 27001:2013</p>												
<p>TARIKH AUDIT : 13-17 DIS 2021 / 7_hari auditor</p>		<p>TARIKH AUDIT YANG LEPAS : 30 NOV, 7-10 DIS 2020</p>												
<p>SKOP PENSIJILAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> SISTEM PENGURUSAN KESELAMATAN MAKLUMAT BAGI PROSES PENDAFTARAN PELAJAR BAHARU PRASISWAZAH MERANGKUMI AKTIVITI SEMAKAN TAWARAN HINGGA PENDAFTARAN KOLEJ KEDIAMAN. SISTEM PENGURUSAN KESELAMATAN MAKLUMAT BAGI PROSES PENILAIAN PENGAJARAN PRASISWAZAH DI FAKULTI. 														
<p>PASUKAN AUDIT :</p> <table border="0"> <tr> <td>1) NUR ELIANA BINTI ABDUL RAZAK</td> <td>KETUA PASUKAN AUDIT</td> <td>5 HARI AUDIT</td> </tr> <tr> <td>2) SUHAILA BINTI ARIFFIN</td> <td>AHLI PASUKAN AUDIT</td> <td>2 HARI AUDIT</td> </tr> <tr> <td>3)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			1) NUR ELIANA BINTI ABDUL RAZAK	KETUA PASUKAN AUDIT	5 HARI AUDIT	2) SUHAILA BINTI ARIFFIN	AHLI PASUKAN AUDIT	2 HARI AUDIT	3)			4)		
1) NUR ELIANA BINTI ABDUL RAZAK	KETUA PASUKAN AUDIT	5 HARI AUDIT												
2) SUHAILA BINTI ARIFFIN	AHLI PASUKAN AUDIT	2 HARI AUDIT												
3)														
4)														
<p>BILANGAN KAKITANGAN (yang berkaitan dengan skop pensijilan): 3,840 (Nota: Kakitangan tetap dan sementara tidak termasuk bilangan kakitangan di Lampiran 2 dan Lampiran 3)</p>														
<p>Laporan oleh Ketua Pasukan Audit</p> <p>Nama : NUR ELIANA ABDUL RAZAK</p> <p>Tandatangan : </p> <p>Tarikh : 17 DISEMBER 2021</p>		<p>Pengesahan daripada Wakil Organisasi</p> <p>Nama : PROF. DR. AMIN ISMAIL</p> <p>Tandatangan : </p> <p>Tarikh : 17 DISEMBER 2021</p>												
<p>Rancangan Audit dan lampiran berikut adalah sebahagian daripada laporan ini :</p> <table border="0"> <tr> <td>Laporan Ketakakuran (NCR)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Peluang Penambahbaikan (OFI)</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Senarai Lokasi Tambahan</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Senarai Lokasi Fungsi Sokongan</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Tandakan (✓) yang berkenaan</p>		Laporan Ketakakuran (NCR)	<input type="checkbox"/>	Peluang Penambahbaikan (OFI)	<input checked="" type="checkbox"/>	Senarai Lokasi Tambahan	<input checked="" type="checkbox"/>	Senarai Lokasi Fungsi Sokongan	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Laporan disemak dan pengesyoran diluluskan oleh :</p> <p>_____</p> <p>(Ketua Seksyen)</p> <p>_____</p> <p>Tarikh</p>				
Laporan Ketakakuran (NCR)	<input type="checkbox"/>													
Peluang Penambahbaikan (OFI)	<input checked="" type="checkbox"/>													
Senarai Lokasi Tambahan	<input checked="" type="checkbox"/>													
Senarai Lokasi Fungsi Sokongan	<input checked="" type="checkbox"/>													

LAPORAN AUDIT PENSIJILAN SEMULA

1. PERUBAHAN KETARA YANG DIBUAT KEPADA RANCANGAN AUDIT (JIKA BERKENAAN)

Tiada

2. PINDAAN KETARA KEPADA SISTEM PENGURUSAN KESELAMATAN MAKLUMAT ORGANISASI/ SKOP PENSIJILAN DAN DOKUMENTASI SEJAK TARIKH ASAL PENSIJILAN ATAU TARIKH AKHIR AUDIT PENSIJILAN SEMULA (JIKA BERKENAAN)

- Senarai Pusat Tanggungjawab (PTJ) untuk ISMS telah dikemaskini, yang terkini sehingga Disember 2021 adalah sebanyak 37.
- Perubahan keahlian bagi Jawatankuasa Kerja ISMS, yang terkini pada 1 Julai 2021.
- Semakan dan pindaan ke atas Dokumen ISMS yang terlibat.
- SOA disemak dan dikemaskini; tiada perubahan ke atas kawalan (jumlah kawalan terpakai: 114)

3. NO. SEMAKAN PENYATAAN PEMAKAIAN (SOA) : BERTARIKH 1 DISEMBER 2021

4. RINGKASAN KEBERKESANAN TINDAKAN YANG TELAH DIAMBIL KE ATAS KETAKAKURAN YANG DIKELUARKAN PADA AUDIT TERDAHULU (Senaraikan perincian laporan ketakakuran dan status di Lampiran 1)

Tiada Laporan Ketakakuran dikeluarkan pada audit yang lepas, namun dua (2) Laporan Peluang Penambahbaikan yang telah dikeluarkan telah disemak dan ditentusahkan.

5. PENGGUNAAN LOGO PENSIJILAN / AKREDITASI & DOKUMEN PENSIJILAN (SIJIL)

- Tidak digunakan Digunakan; tidak diterima
 Digunakan; diterima Tindakan yang diperlukan:

6. RINGKASAN PENEMUAN AUDIT

6.1 Dokumentasi

Dokumentasi ISO (QMS & ISMS) tersedia dalam Portal Sistem Pengurusan ISO (e-ISO). Kawalan dokumen dan rekod ISO diselenggara dengan baik oleh Pegawai Kawalan Dokumen (PKD) yang terlibat. Semakan dan pindaan yang berlaku ke atas dokumentasi telah dilaksanakan dan diselenggara dengan baik. Yang terkini, semakan dan pengemaskinian dilaksanakan pada 1 Disember 2021, meliputi Dokumen Rujukan Pelaksanaan Sistem Pengurusan Keselamatan Maklumat, Penyata Pemakaian (SOA) dan lain-lain dokumentasi yang terlibat.

Untuk SOA, semakan dan pengemaskinian telah dibuat namun tiada perubahan ke atas pemakaian kawalan; SOA yang terkini adalah bertarikh 1 Disember 2021, dengan kesemua kawalan (114) adalah terpakai.

Secara keseluruhan, sistem dokumentasi yang diperlukan adalah memenuhi keperluan standard dan pelaksanaan kawalan ke atas dokumentasi ini adalah seperti mana prosedur yang dibangunkan.

LAPORAN AUDIT PENSIJILAN SEMULA

6.2 Penaksiran risiko keselamatan maklumat

Proses penilaian risiko adalah berpandukan kepada panduan dan langkah-langkah yang digariskan melalui metodologi MyRAM yang mana diwujudkan sebagai garis panduan dalam melaksanakan Proses Penilaian Risiko (Risk Assessment Process) dan 'Risk Treatment Plan'. Aktiviti penilaian semula risiko oleh pasukan/pemilik risiko telah dilaksanakan semasa Bengkel Semakan Penilaian Risiko ISMS yang diadakan pada 9 hingga 10 Mac 2021. Pembentangan Laporan Penilaian Risiko (RA) dan Pelan Pemulihan Risiko (RTP) seterusnya kelulusan RA/RTP adalah menerusi Mesyuarat Jawatankuasa Kerja ISMS yang diadakan pada 30 Mac 2021. Laporan Penilaian Risiko (Risk Assessment Report) telah disediakan bagi empat proses atau pasukan yang terlibat iaitu Proses Pendaftaran Pelajar Baharu UPM Kampus Serdang, Proses Pendaftaran Pelajar Baharu UPM Kampus Bintulu, Proses Penilaian Pengajaran Prasiswazah di Fakulti dan Sistem Sokongan (Pusat Data). Penilaian risiko adalah merujuk kepada Aset yang mana dibahagikan kepada 'Hardware', 'Software', 'People', 'Data&Information', 'Services-Supporting', dan 'Service-Accessibility'. Daripada Laporan Penilaian Risiko yang diwujudkan, secara keseluruhan terdapat sebanyak 1083 risiko dengan tahap rendah (L) dan 102 risiko dengan tahap sederhana (M) manakala tiada risiko dengan tahap Tinggi (H) dicatatkan hasil penilaian ke atas 776 aset yang terlibat bagi semua pasukan. Tindakan kawalan dan pelan pemulihan risiko yang digunakan oleh setiap peneraju ISMS dalam memastikan keberkesanan pelaksanaan ISMS juga dibentangkan semasa mesyuarat ini. Secara keseluruhannya, pelaksanaan proses penaksiran risiko serta pemantauan terhadap pelan penguraian adalah memenuhi keperluan standard. Namun begitu, Laporan Peluang Penambahbaikan (OFI) dikeluarkan untuk tambahbaik pihak organisasi.

6.3 Keberkesanan audit dalaman

Audit dalam dirancang untuk diadakan sekali dalam tempoh setahun dan untuk tahun 2021 telah dilaksanakan dalam tempoh 1 April 2021 sehingga 30 September 2021 oleh sebelas (11) Ketua Juruaudit Dalaman (KJAD) dan juruaudit-juruaudit dalaman yang telah dilantik. Kaedah pengauditan adalah secara *decentralize audit*, dimana penjadualan audit dalaman ditentukan dan diuruskan oleh PTJ masing-masing. Hasil penemuan audit dalam untuk ISMS adalah lapan (8) Laporan Ketakakuran (NCR) dan dua puluh sembilan (29) Laporan Penambahbaikan (OFI). Kesemua Laporan Penemuan audit telah diambil tindakan dan sebahagiannya dalam tindakan. Perincian bagi keseluruhan penemuan audit dalaman boleh dirujuk dalam Portal Jaminan Kualiti. Secara keseluruhan perancangan dan pelaksanaan audit dalam adalah memenuhi kepada keperluan standard, namun begitu OFI direkodkan untuk tambahbaik berterusan pihak organisasi.

6.4 Kajian semula pengurusan

Kajian semula pengurusan dirancang untuk dilaksanakan sekali dalam tempoh setahun, dan dilaksanakan menerusi Mesyuarat Kajian Semula Pengurusan (MKSP) ISO UPM (QMS dan ISMS). Untuk tahun 2021, MKSP telah dilaksanakan pada 19 November 2021 secara *Hybrid* - menerusi Aplikasi Zoom Meeting, dan dipengerusikan oleh Naib Canselor UPM, Prof. Dr. Mohd. Roslan Sulaiman. Mesyuarat telah dihadiri oleh pihak pengurusan, wakil PTJ dan ahli-ahli yang terlibat serta kakitangan utama yang berkaitan. Selain daripada itu, mesyuarat-mesyuarat lain juga telah dilaksanakan bagi membincangkan isu-isu/perkara yang berkenaan ISMS, iaitu antaranya menerusi mesyuarat Jawatankuasa Kerja Sistem Pengurusan Keselamatan Maklumat (ISMS), yang terkini dilaksanakan pada 1 Disember 2021. Secara keseluruhan, agenda yang dibincangkan adalah memenuhi kepada keperluan standard. Minit mesyuarat dan laporan perbincangan mesyuarat dihasilkan dan disimpan sebagai maklumat yang didokumenkan sebagai bukti daripada hasil kajian semula pengurusan.

LAPORAN AUDIT PENSIJILAN SEMULA

6.5 Kawalan-kawalan keselamatan

Pelaksanaan ISMS di organisasi telah menepati kepada keperluan standard. Berdasarkan kepada SOA yang terkini, sebanyak 114 kawalan (tiada pengecualian) adalah terpakai dalam pelaksanaan ISMS di organisasi. Mekanisma untuk pengurusan kawalan keselamatan yang ditubuh, disokong oleh dasar keselamatan, garis panduan dan prosedur operasi yang agak lengkap. Audit mengesahkan bahawa kawalan yang ditetapkan telah dilaksana dan diamalkan secara berterusan.

Tiada laporan insiden keselamatan maklumat yang direkodkan pada tahun 2021. Pelaksanaan pengujian pemulihan juga telah dilaksanakan seperti yang dirancang. Prestasi keselamatan maklumat dipantau menerusi pelaksanaan penilaian risiko, pengukuran Objektif Keselamatan Maklumat dan hasil pelaksanaan Audit (dalam dan luar).

Pelaksanaan sistem kawalan keselamatan maklumat di dalam organisasi adalah mengikut keperluan standard, namun begitu masih terdapat ruang-ruang penambahbaikan yang boleh diambil tindakan (rujuk Laporan Peluang Penambahbaikan).

6.6 Penambahbaikan berterusan

Pelaksanaan ISMS dapat dilihat menerusi komitmen daripada pihak pengurusan dan setiap anggota kerja yang terlibat. Inisiatif bagi memastikan peningkatan berterusan antaranya adalah yang telah dibentangkan dalam mesyuarat-mesyuarat dan penemuan audit serta menerusi taklimat kesedaran dan lain-lain program yang dilaksanakan oleh pihak organisasi.

6.7 Perbandingan berguna dengan keputusan audit yang lepas

Sistem Pengurusan Keselamatan Maklumat (ISMS) masih dilaksanakan dan diselenggara dengan baik. Organisasi telah menunjukkan usaha yang baik untuk memastikan peningkatan berterusan dalam pelaksanaan Sistem Pengurusan Keselamatan Maklumat. Isu yang dibangkitkan pada audit yang lepas telah diambil tindakan. Namun begitu, penemuan audit pada kali ini direkodkan dalam Laporan Penambahbaikan (OFI) untuk penambahbaikan yang berterusan pihak organisasi.

7. LAPORAN KETAKAKURAN (NCR)

Jumlah Ketakakuran Kecil (minor NCR) : 0 Senarai : -

Jumlah Ketakakuran Besar (major NCR) : 0 Senarai : -

Kumpulan ketakakuran kecil yang membawa kepada ketakakuran besar : 0

8. ISU-ISU YANG TIDAK DAPAT DISELESAIKAN, JIKA BERKENAAN

Tiada.

9. ISU-ISU PENTING YANG MUNGKIN MEMBERI KESAN KEPADA PROGRAM AUDIT

Tiada.

LAPORAN AUDIT PENSIJILAN SEMULA

10. KESIMPULAN KEPADA KEPATUHAN DAN KEBERKESANAN SISTEM

Audit Pensijilan ini dijalankan sepenuhnya dari jarak jauh (*Remote Audit*) berikutan situasi terkini iaitu wabak COVID-19. Teknologi yang digunakan dalam membantu audit adalah *Zoom Meeting*, *Google Meet* dan *Webex* (menerusi Persidangan Video semasa Mesyuarat Pembukaan & Penutupan, sesi temu ramah dengan pemilik proses/kakitangan yang terlibat, dan juga e-mel sebagai media perkongsian fail dan maklumat yang didokumentasikan). Audit secara jarak jauh ini telah dijalankan dengan lancar (tanpa gangguan kritikal) dan seterusnya pengauditan dapat mencapai objektifnya.

Secara keseluruhan, Sistem Pengurusan Keselamatan Maklumat (ISMS) telah dilaksanakan secara berterusan oleh organisasi. Audit mendapati pelaksanaan ISMS di organisasi adalah memenuhi kepada keperluan standard ISMS. Penglibatan pihak pengurusan dan kerjasama daripada semua kakitangan yang terlibat adalah amat baik. Audit Dalam dan Kajian Semula Pengurusan juga telah dilaksanakan seperti mana yang dirancang dan mematuhi kepada keperluan standard.

Namun begitu, bagi mengukuhkan lagi pelaksanaan ISMS, pihak organisasi perlu memberi tumpuan kepada isu-isu yang direkodkan dalam penemuan Laporan Peluang Penambahbaikan yang direkodkan dalam Audit Pensijilan kali ini.

11. KESESUAIAN SKOP PENSIJILAN

Ya

Tidak (sila komen) :

12. ADAKAH KESEMUA OBJEKTIF AUDIT TELAH DIPENUHI?

Ya

Tidak (sila komen) :

13. PENGESYORAN :

Tiada Laporan Ketakakuran. Disyorkan untuk pensijilan semula *dengan/ tanpa pindaan.

Laporan Ketakakuran Kecil direkodkan. Disyorkan untuk pensijilan semula *dengan/ tanpa pindaan setelah Laporan Ketakakuran ditutup dengan memuaskan.

Laporan Ketakakuran Besar direkodkan. Pengesyoran untuk pensijilan semula *dengan/ tanpa pindaan hanya akan dibuat setelah :

Audit terhadap keperluan berikut termasuk verifikasi terhadap tindakan pembedahan :

Verifikasi terhadap tindakan pembedahan berdasarkan bukti pelaksanaan tindakan pembedahan yang dikemukakan.

* Jenis pindaan :
(sekiranya berkaitan)

Perubahan tarikh SOA (tiada perubahan ke atas pemakaian kawalan)

Penarikan balik pensijilan (Pensijilan tidak diperbaharui).

LAPORAN AUDIT PENSIJILAN SEMULA

- Nota :
- a) *Pelan tindakan pembedulan untuk kesemua ketakakuran yang dikeluarkan hendaklah dihantar kepada Ketua Pasukan Audit sebelum tamat tempoh pensijilan.*
 - b) *Sijil hanya akan dikeluarkan selepas semua tindakan pembedulan terhadap ketakakuran yang dikeluarkan telah ditutup dengan memuaskan.*
 - c) *Jika bukti tindakan pembedulan diterima dan ditutup selepas tamat tempoh pensijilan, pembaharuan sijil akan bermula dari tarikh keputusan pensijilan baru dibuat, iaitu selepas tarikh tamat sijil sebelumnya.*
 - d) *Kegagalan mematuhi kehendak ini boleh menyebabkan pensijilan ditarik balik iaitu pensijilan tidak diperbaharui.*
 - e) *Jika terdapat sebarang isu yang tidak dapat diselesaikan pada akhir audit, ia akan dibawa kepada perhatian pengurusan SIRIM QAS Intl untuk diputuskan. Pelanggan akan diberitahu secara bertulis keputusan itu dalam tempoh dua minggu dari tarikh laporan ini.*
 - f) *Jika bukti tindakan pembedulan yang dikemukakan tidak mencukupi, SIRIM QAS Intl berhak untuk menjalankan semula audit bagi mengesahkan keberkesanan tindakan pembedulan yang telah diambil.*

SUSULAN TERHADAP KETAKAKURAN YANG DIKELUARKAN

~~Adalah disahkan kesemua tindakan pembedulan yang diambil adalah memuaskan. Tiada Ketakakuran. Disyorkan untuk diteruskan pensijilan.~~

Ketua Pasukan Audit : NUR ELIANA ABDUL RAZAK

17.12.2021

(Nama)

(Tandatangan)

(Tarikh)

LAPORAN AUDIT PENSIJILAN SEMULA

(RINGKASAN MENGIKUT FUNGSI/ PROSES / LOKASI PROJEK)

ISO/ IEC 27001:2013		KEPERLUAN YANG DIAUDIT	KECUKUPAN DOKUMENTASI	FUNGSI/ PROSES / LOKASI PROJEK										LAPORAN KETAKAKURAN
				Pengurusan / Urusetia / Pusat Jaminan Kualiti	Pusat Pembangunan Maklumat dan Komunikasi (IDFG)	Pejabat Pendaftar, PPKKP, PPU	Bahagian Hal Ehwal Pelajar	Bahagian Kemasukan dan Bahagian Urus Tadbir Akademik	Pusat Pembangunan Akademik (CADE)	Sekolah Perniagaan&Ekonomi, Fakulti Sains Komputer&Teknologi Maklumat, Fakulti Perniagaan, Fakulti Sains	Kolej Canselor, Kolej Empat Belas	Fakulti Kemasuaian, Pengurusan dan Sains, UPM Kampus Bintulu, Kolej Sri Rejang, UPM KB		
4	Konteks organisasi													
4.1	Memahami organisasi dan konteksnya	√	√	√										
4.2	Memahami keperluan dan jangkaan pihak yang berkepentingan	√	√	√										
4.3	Menentukan skop sistem pengurusan keselamatan maklumat	√	√	√										
4.4	Sistem pengurusan keselamatan maklumat	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
5	Kepimpinan													
5.1	Kepimpinan dan komitmen	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
5.2	Dasar keselamatan	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
5.3	Peranan, tanggungjawab dan bidang kuasa organisasi	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
6	Perancangan													
6.1	Tindakan menyatakan risiko dan peluang	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
6.2	Objektif keselamatan dan perancangan untuk mencapainya	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
7	Sokongan													
7.1	Sumber	√	√	√		√								
7.2	Kekompetenan	√	√	√		√								
7.3	Kesedaran	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
7.4	Komunikasi	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
7.5	Maklumat didokumentasikan	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
8	Operasi													
8.1	Perancangan dan kawalan operasi	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
8.2	Penilaian risiko	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
8.3	Pemulihan risiko	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
9	Penilaian prestasi													
9.1	Pemantauan, pengukuran, analisis dan penilaian	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
9.2	Audit dalaman	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
9.3	Kajian semula pengurusan	√	√	√										
10	Penambahbaikan													
10.1	Ketakakuran dan tindakan pembetulan	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
10.2	Penambahbaikan berterusan	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
Lain-lain keperluan pensijilan														
1.	Penggunaan logo pensijilan/ sijil	√	√	√										
	Jumlah ketakakuran	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Nota :

- Tandakan (√) di kotak yang berkenaan untuk keperluan standard yang telah diaudit dan memuaskan dan tandakan "TB" sekiranya keperluan standard tidak berkaitan.
- Sekiranya ada ketakakuran dikeluarkan, gantikan tanda (√) dengan jumlah ketakakuran (contoh: jika satu ketakakuran dikeluarkan semasa audit dijalankan, sila tandakan (1)).

SENARAI LOKASI KEKAL TERMASUK LOKASI UTAMA					
No. Fail : 20190602821					
No.	Alamat Lokasi	Tarikh Audit	Skop (sekiranya berbeza daripada lokasi utama)	Bilangan kakitangan	Diaudit/ Tidak diaudit
1.	UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA 43400 SERDANG SELANGOR DARUL EHSAN MALAYSIA	13 - 17 DIS 2021	SAMA SEPERTI DI ATAS	3840	DIAUDIT
2.	UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA KAMPUS BINTULU SARAWAK JALAN NYABAU 97008 BINTULU SARAWAK	16 DIS 2021	SAMA SEPERTI DI ATAS	168	DIAUDIT

Client :
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

File Ref :
20190602821



OPPORTUNITIES FOR IMPROVEMENT		
Clause	Details	Comments on action taken
1 8.2 (CADe) (UPMKB)	<p>Pentaksiran risiko keselamatan maklumat</p> <p>Pelaksanaan pentaksiran risiko keselamatan maklumat telah dilakukan oleh organisasi seperti mana yang dirancang dan meliputi skop ISMS yang terlibat, namun begitu penambahbaikan boleh dilaksanakan seperti di bawah:</p> <p>1) Bagi Penilaian Risiko (RA) untuk Proses Penilaian Pengajaran Prasiswazah di Fakulti, pengenalpastian aset untuk kategori 'Data and Information' sebagai contoh, 'Laporan terperinci pencapaian pengajaran pensyarah' yang dinilai seharusnya mengambil kira risiko/ancaman ke atas data yang berbentuk salinan keras (hardcopy) dan dinyatakan dengan jelas kawalan yang dilaksanakan.</p> <p>2) Semakan ke atas Penilaian Risiko yang dilaksanakan seharusnya mengambil kira sebarang perubahan yang berlaku seterusnya pengemaskinian perlu dilaksanakan sewajarnya. Sebagai contoh, Laporan Penilaian Risiko bagi Proses Pendaftaran Pelajar Baharu UPM Kampus Bintulu yang mana terdapat perubahan ke atas ahli/peranan dalam pasukan ISMS Kampus Bintulu.</p>	
2 9.2 (CQA)	<p>Audit dalaman</p> <p>Proses audit dalaman dilakukan secara <i>decentralize audit</i> oleh setiap PTJ yang terlibat dalam tempoh yang telah dirancang dan perincian dapatan audit dalaman direkodkan dalam Portal Jaminan Kualiti. Walaubagaimanapun, bagi memastikan perincian bagi setiap penemuan, khususnya untuk keperluan kawalan pada Annex A, nombor kawalan yang terlibat seharusnya dinyatakan dengan lebih jelas menjurus kepada setiap penemuan. Selain daripada itu, analisa atau statistik bagi penemuan audit dalaman yang dibuat yang hanya berdasarkan klausa boleh diperluaskan lagi kepada penemuan bagi kawalan Annex A.</p>	
3 8.1 (SPE)	<p>Perancangan dan kawalan operasi</p> <p>A.7.2.2 Kesedaran, pendidikan dan latihan tentang keselamatan maklumat</p> <p>Program dan taklimat kesedaran berkenaan keselamatan maklumat ada dilaksanakan oleh organisasi, namun begitu boleh ditambahbaik lagi dengan memastikan elemen kawalan keselamatan (rujuk SOA/Annex A) dilaksanakan dengan lebih spesifik. Selain daripada itu, penilaian terhadap program yang dilaksanakan ini boleh dilakukan bagi melihat keberkesanannya.</p>	

Client :
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

File Ref :
20190602821



4

8.1 (SPE)	<p>Perancangan dan kawalan operasi</p> <p>A.8.2 Pengelasan maklumat dan pelabelan maklumat</p> <p>Garis panduan bagi pengelasan maklumat dan kaedah pengendalian maklumat telah dibangunkan oleh organisasi, namun begitu pelaksanaan ke atas pengendalian maklumat ini boleh dipertingkatkan lagi. Sebagai contoh, pengelasan dan pelabelan maklumat untuk Laporan Penilaian Pengajaran yang telah dicetak di Sekolah Perniagaan dan Ekonomi.</p>	
------------------	--	--

Auditor : NUR ELIANA BINTI ABDUL RAZAK

Date : 17-Dec-2021

Client :
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

File Ref :
20190602821



OPPORTUNITIES FOR IMPROVEMENT		
Clause	Details	Comments on action taken
5 8,1 (iDEC)	<p>Perancangan dan kawalan operasi</p> <p>A.12.1.2 Pengurusan Perubahan</p> <p>Penggunaan Senarai Semak Perubahan Sistem Infrastruktur boleh dilakukan secara konsisten terhadap perubahan di dalam rangkaian. (Sampel perubahan: Patch Update Firewall Fortigate 3000D oleh pihak IDEC).</p>	
6 8.1 (iDEC)	<p>Perancangan dan kawalan operasi</p> <p>A.17.1.3 Menentusahkan, mengkaji semula dan menilai kesinambungan keselamatan maklumat</p> <p>Pelaksanaan pelan kesinambungan berdasarkan senario pandemik covid19 telah dilakukan bermula dari Perintah Kawalan Pergerakan pada Mac 2020. Pelaksanaan ini boleh diambil kira bagi mengenalpasti sebarang kelemahan semasa ia dilaksanakan, lalu direkodkan dan ditambah baik secara sepatutnya.</p>	

Auditor : Suhaila bt Ariffin

Date : 14-Dec-2021