

SULIT

	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	No. Fail : 20190602821								
	SISTEM PENGURUSAN KESELAMATAN MAKLUMAT LAPORAN AUDIT PEMANTAUAN									
ORGANISASI : UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA										
ALAMAT LOKASI UTAMA YANG DIAUDIT (Untuk pensijilan berkelompok, senarai lokasi tambahan adalah seperti dilampiran - Lampiran 2 dan Lampiran 3): 43400 SERDANG SELANGOR DARUL EHSAN MALAYSIA										
NOMBOR PENSIJILAN : ISMS 00150		STANDARD : ISO/IEC 27001:2013								
TARIKH AUDIT : 17-21 Okt 2022 / 6 hari auditor		TARIKH AUDIT YANG LEPAS : 13-17 Dis 2021								
SKOP PENSIJILAN : 1. SISTEM PENGURUSAN KESELAMATAN MAKLUMAT BAGI PROSES PENDAFTARAN PELAJAR BAHARU PRASISWAZAH MERANGKUMI AKTIVITI SEMAKAN TAWARAN HINGGA PENDAFTARAN KOLEJ KEDIAMAN. 2. SISTEM PENGURUSAN KESELAMATAN MAKLUMAT BAGI PROSES PENILAIAN PENGAJARAN PRASISWAZAH DI FAKULTI.										
PASUKAN AUDIT : <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;">1) FAZLIN BINTI ZAKARIA</td> <td style="width: 40%;">KETUA PASUKAN AUDIT</td> <td style="width: 40%;">5 Hari auditor</td> </tr> <tr> <td>2) NOR AZA BT RAMLI</td> <td>AHLI PASUKAN AUDIT</td> <td>1 Hari auditor</td> </tr> </table>			1) FAZLIN BINTI ZAKARIA	KETUA PASUKAN AUDIT	5 Hari auditor	2) NOR AZA BT RAMLI	AHLI PASUKAN AUDIT	1 Hari auditor		
1) FAZLIN BINTI ZAKARIA	KETUA PASUKAN AUDIT	5 Hari auditor								
2) NOR AZA BT RAMLI	AHLI PASUKAN AUDIT	1 Hari auditor								
BILANGAN KAKITANGAN (yang berkaitan dengan skop pensijilan): 4188 (Nota: Kakitangan tetap dan sementara tidak termasuk bilangan kakitangan di Lampiran 2 dan Lampiran 3)										
Laporan oleh Ketua Pasukan Audit Nama : FAZLIN BINTI ZAKARIA Tandatangan :  Tarikh : 21 OKT 2022 		Pengesahan daripada Wakil Organisasi Nama : PROFESOR DR. AMIN ISMAIL Tandatangan :  Tarikh : 21 OKT 2022 								
Rancangan Audit dan lampiran berikut adalah sebahagian daripada laporan ini : <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>Laporan Ketakakuran (NCR)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Peluang Penambahbaikan (OFI)</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Senarai Lokasi Tambahan</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Senarai Lokasi Fungsi Sokongan</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> Tandakan (✓) yang berkenaan		Laporan Ketakakuran (NCR)	<input type="checkbox"/>	Peluang Penambahbaikan (OFI)	<input checked="" type="checkbox"/>	Senarai Lokasi Tambahan	<input type="checkbox"/>	Senarai Lokasi Fungsi Sokongan	<input checked="" type="checkbox"/>	Laporan disemak oleh : <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p style="text-align: center;">(Juruaudit Kanan/ Ketua Seksyen)</p> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p style="text-align: center;">Tarikh</p>
Laporan Ketakakuran (NCR)	<input type="checkbox"/>									
Peluang Penambahbaikan (OFI)	<input checked="" type="checkbox"/>									
Senarai Lokasi Tambahan	<input type="checkbox"/>									
Senarai Lokasi Fungsi Sokongan	<input checked="" type="checkbox"/>									

LAPORAN AUDIT PEMANTAUAN

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

Tidak berkenaan

2. PINDAAN KETARA KEPADA SISTEM PENGURUSAN KESELAMATAN MAKLUMAT ORGANISASI SEJAK AUDIT SEBELUMNYA (JIKA BERKAITAN)

- Pengemaskinian maklumat dalam jawatankuasa kerja ISMS, namun tiada perubahan struktur.
- Semakan dan pindaan ke atas dokumentasi selaras dengan pelaksanaan semasa, contohnya Dokumen Rujukan Pelaksanaan Sistem Pengurusan Keselamatan Maklumat.
- Tiada perubahan versi ke atas SoA.

3. NO. SEMAKAN PENYATAAN PEMAKAIAN (SOA) : TARIKH: 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 terdahulu.

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



Tidak digunakan



Digunakan; tidak diterima



Digunakan; diterima

Tindakan yang diperlukan:

6. RINGKASAN PENEMUAN AUDIT

6.1 Keberkesanan audit dalaman

Audit Dalaman ISMS dilaksanakan secara '*decentralize audit*', iaitu diuruskan oleh Pusat Tanggungjawab (PTJ) masing-masing, bermula 1 April hingga 30 Jun 2022. Antara Audit Dalaman yang dilaksanakan adalah:

- Audit CQA – 7 Apr 2022
- Audit iDEC – 26-27 Mei 2022
- Audit Skop 1 – 20-21 Jun 2022
- Audit Skop 2 – 9 Jun 2022

Kesemua Audit Dalaman tersebut diaudit oleh juruaudit dalaman terlatih. Kesaksamaan (Impartiality) untuk proses audit ini dikawal dan liputan audit adalah menyeluruh berdasarkan rekod audit yang dihasilkan. Hasil penemuan audit dalaman adalah 1 NCR dan 21 OFI. Hanya 9 OFI telah ditutup dan selebihnya masih dalam proses tindakan. Penemuan audit telah direkodkan di dalam Portal Jaminan Kualiti (Portal CQA). Secara keseluruhan, pelaksanaan audit dalaman adalah mengikut keperluan standard.

6.2 Kajian semula pengurusan

Kajian Semula Pengurusan dirancang setahun sekali menerusi Mesyuarat Kajian Semula Pengurusan (MKSP) QMS dan ISMS. MKSP yang terkini telah dilaksanakan pada 20 Sep 2022, yang dipengerusikan oleh Yang Hormat Prof. Dato' Dr. Mohd Roslan Sulaiman, Naib Canselor UPM, dan dihadiri oleh wakil pengurusan dan kakitangan terlibat. Selain itu Mesyuarat Jawatankuasa Kerja ISMS juga adalah platform lain yang turut membincangkan Objektif ISMS dan *Risk Assessment/Risk Treatment Plan*.

Agenda untuk Kajian Semula Pengurusan adalah mencukupi berdasarkan keperluan standard dan dilaporkan dalam minit mesyuarat. Secara keseluruhan, pelaksanaan Kajian Semula Pengurusan didapati mengikut keperluan standard.

6.3 Penaksiran risiko keselamatan maklumat

Risk Assessment (RA) Report dan *Risk Treatment Plan Report* telah dikemaskini pada March 2022. Terdapat 4 *RA Report* dibangunkan, iaitu untuk:

- Pusat Data
- Proses Pendaftaran Pelajar Baharu Prasiswazah Kampus Serdang.
- Proses Pendaftaran Pelajar Baharu Prasiswazah Kampus Bintulu.
- Proses Penilaian Pengajaran Prasiswazah Di Fakulti.

Dari kesemua *RA Report*, terdapat 1 risiko Tinggi, 73 risiko Sederhana dan 882 risiko Rendah. Hanya 3 risiko dikenalpasti untuk *Risk Treatment Plan (RTP)*. *RTP Report* juga telah mengenalpasti tindakan dirancang dan tarikh sasaran untuk setiap risiko tersebut. Secara keseluruhan, penaksiran risiko keselamatan maklumat telah dilaksanakan, namun begitu masih terdapat ruang penambahbaikan seperti yang dilaporkan dalam OFI.

LAPORAN AUDIT PEMANTAUAN

6.4 Kawalan keselamatan maklumat secara keseluruhan

- Berdasarkan SOA, kesemua 114 kawalan adalah terpakai dalam pelaksanaan ISMS di organisasi. Kesemua kawalan telah diberi justifikasi sewajarnya.
- Penilaian prestasi (Objektif ISMS) telah dipantau dan keputusan telah dibentangkan kepada pihak pengurusan.
- Secara keseluruhan, berdasarkan sampel yang dipilih semasa audit, kawalan keselamatan telah sedia-ada. Namun begitu, pelaksanaan kawalan keselamatan boleh ditambahbaik seperti yang dilaporkan dalam Peluang Penambahbaikan (OFI).

6.5 Penambahbaikan berterusan

Inisiatif untuk memastikan penambahbaikan berterusan didemonstrasikan melalui:

- Mengemaskini dokumentasi ISMS supaya selaras dengan pelaksanaan terkini.
- Tindakan yang diambil ke atas penemuan audit dalaman.
- Slaid / minit mesyuarat dalam MKSP mengenai status pelaksanaan ISMS.
- Pemantauan pencapaian objektif keselamatan maklumat (Objektif ISMS) secara konsisten.
- Aktiviti kesedaran ISMS.

6.6 Perbandingan berguna dengan keputusan audit yang lepas

Daripada audit terdahulu, terdapat 6 OFI dikeluarkan. Pada audit kali ini, terdapat 3 OFI yang dikeluarkan, namun tidak ada isu yang berulang.

7. LAPORAN KETAKAKURAN (NCR)

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

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

Kumpulan ketakakuran kecil yang membawa kepada ketakakuran besar : -

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

Tidak berkenaan

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

Bahagian pengguna yang terlibat dalam proses skop, yang wajib diaudit pada setiap kali audit adalah:

Skop 1 - Bahagian Kemasukan dan Bahagian Urus Tadbir Akademik, Bahagian Perumahan dan Penempatan, iDEC dan Kolej.

Skop 2 - Pusat Pembangunan Akademik (CADE) dan Fakulti.

10. KESIMPULAN KEPADA KEPATUHAN DAN KEBERKESANAN SISTEM

Sistem Pengurusan Keselamatan Maklumat (ISMS) telah dilaksanakan secara berterusan oleh organisasi. Pematuhan terhadap keperluan standard dan polisi/prosedur organisasi telah didemonstrasikan. Komitmen dan kesedaran dari pihak pengurusan dan kakitangan terhadap ISMS juga dapat dilihat.

Namun, bagi menambahbaik pelaksanaan ISMS, pihak organisasi perlu melihat pada isu-isu yang direkodkan dalam Peluang Penambahbaikan (OFI) pada audit ini. Ada 3 Peluang Penambahbaikan (OFI) yang dikeluarkan semasa audit ini, dan tindakan yang diambil untuk OFI tersebut akan disemak semasa audit berikutnya.

11. KESESUAIAN SKOP PENSIJILAN

Ya

Tidak (sila komen) :

LAPORAN AUDIT PEMANTAUAN

12. ADAKAH KESEMUA OBJEKTIF AUDIT TELAH DIPENUHI?

- Ya
 Tidak (sila komen) :

13. PENGESYORAN :

- Tiada Laporan Ketakakuran. Disyorkan untuk diteruskan pensijilan *dengan/ tanpa pindaan.
- Laporan Ketakakuran Kecil direkodkan. Disyorkan untuk diteruskan pensijilan *dengan/ tanpa pindaan setelah Laporan Ketakakuran ditutup dengan memuaskan.
- Laporan Ketakakuran Besar direkodkan. Pengesyoran untuk diteruskan pensijilan *dengan/ tanpa pindaan hanya akan dibuat setelah :
- Audit di lokasi terhadap keperluan berikut termasuk verifikasi terhadap tindakan pembetulan : _____
- Verifikasi terhadap tindakan pembetulan di luar lokasi audit. Bukti pelaksanaan tindakan pembetulan hendaklah dikemukakan untuk verifikasi.

* Jenis pindaan :
(sekiranya berkaitan) _____

- Pengantungan pensijilan. Audit semula perlu dijalankan sebelum pengesyoran untuk menarik pengantungan yang telah dibuat.
- Penarikan balik pensijilan.

- Nota :
- Pelan tindakan pembetulan untuk kesemua ketakakuran yang dikeluarkan hendaklah dihantar kepada Ketua Pasukan Audit dalam tempoh 1 bulan dan bukti pelaksanaan dalam tempoh 3 bulan dari tarikh laporan ini. Kegagalan mematuhi kehendak ini boleh menyebabkan pensijilan digantung atau ditarik balik.*
 - 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.*
 - Jika bukti tindakan pembetulan yang dikemukakan tidak mencukupi, SIRIM QAS Intl berhak untuk menjalankan semula audit bagi mengesahkan keberkesanan tindakan pembetulan yang telah diambil.*

SUSULAN TERHADAP KETAKAKURAN YANG DIKELUARKAN

Adalah disahkan kesemua tindakan pembetulan yang diambil adalah memuaskan. Disyorkan untuk diteruskan pensijilan.

Ketua Pasukan Audit :

Fazlin Bt Zakaria

(Nama)



(Tandatangan)

21 Okt 2022

(Tarikh)

LAPORAN AUDIT PEMANTAUAN												
(RINGKASAN MENGIKUT FUNGSI/ PROSES/ LOKASI PROJEK)												
ISO/ IEC 27001:2013		KEPERLUAN YANG DIAUDIT	FUNGSI/ PROSES/ LOKASI PROJEK									
			Pengurusan / Sekretariat / Pusat Jaminan Kualiti	Pusat Pembangunan Maklumat dan Komunikasi (IDEC)	Pejabat Pendaftar	Bah. Hal Ehwal Pelajar / Bah. Kemasukan dan Bah. Urus Tadbir Akademik	Pusat Pembangunan Akademik (CAPe)	Fak. Perubatan dan Sains Kesihatan / Fak. Ekologi	Fakulti Bioteknologi dan Sains Biomolekul	Kolej Tan Sri Mustaffa Babjee / Kolej 13	Kolej Sultan Alaeddin Sulaiman Shah	PP Keselamatan & Kesihatan Pekerjaan, Pejabat Penasihat Undang-Undang
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	Ketidakakuran dan tindakan pembetulan	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
10.2	Penambahbaikan berterusan	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Lain-lain keperluan pensijilan												
1.	Penggunaan logo pensijilan/ sijil	√	√									
Jumlah ketakakuran												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)).

VERIFIKASI KE ATAS LAPORAN KETAKAKURAN YANG DIKELUARKAN PADA AUDIT TERDAHULU

No. Fail : 20190602821

No.	No. Rujukan Laporan Ketakakuran	Bukti yang dilihat bagi pelaksanaan tindakan pembedulan	Keberkesanan tindakan pembedulan (Ya/Tidak)	Ulasan
		Tidak berkenaan		

Nota :

Jika tindakan pembedulan tidak dilaksanakan dengan berkesan, Laporan Ketakakuran baru akan dikeluarkan semula dan rekodkan di ruangan "Ulasan".

Nama Juruaudit: Fazlin Bt ZakariaTarikh : 21 Okt 2022

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.	Lokasi Utama: UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA, 43400 SERDANG, SELANGOR DARUL EHSAN MALAYSIA	17-21 Okt 2022	(Skop lokasi utama)	3996	Diaudit
2.	Lokasi 2: UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA, KAMPUS BINTULU SARAWAK, JALAN NYABAU, 97008 BINTULU, SARAWAK	-	(Skop lokasi utama)	192	Tidak Diaudit

SENARAI LOKASI FUNGSI SOKONGAN					
No. Fail : 20190602821					
No.	Alamat Lokasi	Tarikh Audit	Aktiviti	Bilangan kakitangan	Diaudit/ Tidak diaudit
1.	UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA, BETA DATA CENTRE, 43400 SERDANG, SELANGOR.	20 Okt 2022	PUSAT DATA	-	Diaudit
2.	UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA, EPSILON DATA RECOVERY CENTRE, 43400 SERDANG, SELANGOR.	20 Okt 2022	PUSAT PEMULIHAN BENCANA (DRC)	-	Diaudit
3.	UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA, PERPUSTAKAAN SULTAN ABDUL SAMAD, 43400 SERDANG, SELANGOR.	20 Okt 2022	PUSAT SIMPANAN SALINAN MEDIA	-	Diaudit

Client :
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

File Ref :
20190602821



OPPORTUNITIES FOR IMPROVEMENT		
Clause	Details	Comments on action taken
8.2	<p>Pentaksiran risiko keselamatan maklumat</p> <p>'Risk Assessment (RA) Report' telah dilaksanakan dan dikemaskini, namun laporan tersebut boleh ditambahbaik berdasarkan isu-isu dibawah.</p> <p>i) Menilai risiko berkaitan kakitangan (kategori <i>People</i>) dari Bahagian Kemasukan dan Bahagian Urus Tadbir Akademik.</p> <p>ii) Kawalan Semasa bagi Data Tawaran UPU (kategori Data) perlu merujuk prosedur/arahan kerja yang betul, dan Kawalan Semasa bagi Proses Upload (kategori Servis) perlu merujuk pelaksanaan terkini (eg: tiada lokasi Bilik Console).</p> <p>Sampel: Bahagian Kemasukan dan Bahagian Urus Tadbir Akademik.</p> <p>iii) Kawalan Semasa bagi kakitangan (kategori <i>People</i>), iaitu proses kemaskini senarai pentadbir fakulti, perlu disemak semula berkaitan frekuensinya (satu atau dua kali setahun).</p> <p>Sampel: CADe.</p>	
8.1 - A.8.2.3	<p>Perancangan dan kawalan operasi</p> <p>Pengendalian aset</p> <p>Laporan Penilaian Pengajaran yang berklasifikasi Sulit, dihantar melalui e-mel kepada pensyarah. Namun penghantaran laporan tersebut perlu disemak semula supaya mempunyai kawalan/perlindungan sewajarnya.</p> <p>Sampel: Fakulti Bioteknologi dan Sains Biomolekul.</p>	
A.9.2.6	<p>Penyingkiran atau pelarasan hak akses</p> <p>Berdasarkan Garis Panduan Pengurusan Identiti, penamatan ID perlu dilakukan segera. Namun demikian, organisasi perlu menyemak semula proses ini supaya proses nyahaktif ID SMP dilaksanakan dalam tempoh masa yang sesuai.</p> <p>Sampel: Kolej 13 @ Kolej Tan Sri Aishah Ghani.</p>	

Auditor : Fazlin bt Zakaria

Date : 17-21-Oct-2022