

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 PENSIJILAN SEMULA													
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 : 14-23 Okt. 2024 / 7 hari auditor		TARIKH AUDIT YANG LEPAS : 10 – 13 Okt. 2023												
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. 3. SISTEM PENGURUSAN KESELAMATAN MAKLUMAT BAGI PROSES PENDAFTARAN PELAJAR BAHARU SEPENUH MASA SISWAZAH MERANGKUMI AKTIVITI PENERIMAAN TAWARAN SEHINGGA PENGESAHAN PENDAFTARAN														
PASUKAN AUDIT : <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1) NOOR KAMAS AHLIZA MD SAHAIR</td> <td style="width: 20%;">KETUA PASUKAN AUDIT</td> <td style="width: 30%;">4 Hari auditor</td> </tr> <tr> <td>2) FAZLIN ZAKARIA</td> <td>AHLI PASUKAN AUDIT</td> <td>3 hari auditor</td> </tr> <tr> <td>3)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			1) NOOR KAMAS AHLIZA MD SAHAIR	KETUA PASUKAN AUDIT	4 Hari auditor	2) FAZLIN ZAKARIA	AHLI PASUKAN AUDIT	3 hari auditor	3)			4)		
1) NOOR KAMAS AHLIZA MD SAHAIR	KETUA PASUKAN AUDIT	4 Hari auditor												
2) FAZLIN ZAKARIA	AHLI PASUKAN AUDIT	3 hari auditor												
3)														
4)														
BILANGAN KAKITANGAN (yang berkaitan dengan skop pensijilan): Serdang-5437, Bintulu-357 (Nota: Kakitangan tetap dan sementara tidak termasuk bilangan kakitangan di Lampiran 2 dan Lampiran 3)														
Laporan oleh Ketua Pasukan Audit Nama : NOOR KAMAS AHLIZA MD SAHAIR Tandatangan :  Tarikh : 23 OKT 2024		Pengesahan daripada Wakil Organisasi Nama : PROF. DR. ABD. RAHMAN TALIB (Pengesahan melalui MBO System) Pengarah Tandatangan :  Pusat Jaminan Kualiti Universiti Putra Malaysia 43400 UPM Serdang Selangor Darul Ehsan Tarikh : 23 OKT 2024												
Rancangan Audit dan lampiran berikut adalah sebahagian daripada laporan ini : 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"/> Tandakan (✓) yang berkenaan		Laporan disemak dan pengesyoran diluluskan oleh : _____ (Ketua Seksyen) _____ Tarikh												

LAPORAN AUDIT PENSIJILAN SEMULA

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

Tiada perubahan terhadap rancangan audit.

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)

- Tiada pindaan ketara dan tiada perubahan pada Skop pensijilan.
- Semakan dan pindaan ke atas dokumentasi selaras dengan pelaksanaan semasa berdasarkan Dokumen Rujukan Pelaksanaan Sistem Pengurusan Sistem Maklumat telah dikemaskini bertarikh 3 Mei 2024.

3. STATEMENT OF APPLICABILITY REVISION NO : Tarikh kemaskini: 3 Mei 2024

Terdapat perubahan versi ke atas SOA, namun tiada perubahan ke atas pemakaian kawalan. SOA menyenaraikan kesemua 114 kawalan keselamatan dan semua kawalan digunakan. Kawalan terpakai telah diberikan justifikasi yang sewajarnya.

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: logo UKAS perlu mengikut garis panduan SIRIM yang terkini.

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 juga telah dilaksana dengan sewajarnya. Yang terkini, semakan dan pengemaskinian dilaksanakan pada 3 Mei 2024, 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 3 Mei 2024, 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.

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 pada 21 Mac hingga 31 April 2024. Pembentangan Laporan Penilaian Risiko (RA) dan Pelan Pemulihan Risiko (RTP) seterusnya kelulusan RA/RTP adalah menerusi Mesyuarat Jawatankuasa Kerja ISMS yang diadakan pada 3 Mei 2024. Laporan Penilaian Risiko (Risk Assessment Report) telah disediakan bagi lima proses atau pasukan yang terlibat iaitu:

- i. Pusat Data
- ii. Proses Pendaftaran Pelajar Baharu Prasiswazah Kampus Serdang.
- iii. Proses Pendaftaran Pelajar Baharu Prasiswazah Kampus Bintulu.
- iv. Proses Penilaian Pengajaran Prasiswazah Di Fakulti.
- v. Proses Pendaftaran Pelajar Baharu Sepenuh Masa Siswazah

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 1353 risiko dengan tahap Rendah (L) dan 47 risiko dengan tahap Sederhana (M) manakala tiada risiko dengan tahap Tinggi (H) dicatatkan hasil penilaian ke atas 829 aset yang terlibat bagi semua pasukan. Sebanyak 1387 risiko diterima (*accept*) dan 13 risiko dipindah (*transfer*) berdasarkan penilaian dan pelan pemulihan yang telah dilaksana oleh pasukan ISMS.

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.

LAPORAN AUDIT PENSIJILAN SEMULA

6.3 Keberkesanan audit dalaman

Audit dalaman dirancang untuk diadakan sekali setahun dan bagi tahun 2024 telah dilaksanakan dalam tempoh antara 22 April 2024 sehingga 28 Jun 2024 oleh juruaudit-juruaudit dalaman yang telah dilantik dan terlatih. Kaedah pengauditan adalah secara *decentralize* audit, dimana penjadualan audit dalaman ditentukan dan diuruskan oleh PTJ masing-masing. Kesaksamaan (*Impartiality*) untuk proses audit ini dikawal dan liputan audit adalah menyeluruh berdasarkan rekod audit yang dihasilkan seperti jadual pelaksanaan dan laporan audit. Hasil penemuan audit dalaman untuk ISMS adalah tiga (3) Laporan Ketakakuran (NCR) dan tiga puluh dua (32) Laporan Penambahbaikan (OFI). Setakat ini, semua penemuan masih dalam proses tindakan dan dipantau menerusi Portal Jaminan Kualiti (Portal CQA). Secara keseluruhan, pelaksanaan audit dalaman adalah mengikut keperluan standard.

6.4 Kajian semula pengurusan

Kajian Semula Pengurusan dirancang setahun sekali menerusi Mesyuarat Kajian Semula Pengurusan (MKSP) QMS dan ISMS. MKSP yang terkini telah dilaksanakan pada 19 September 2024, dipengerusikan oleh Naib Canselor, YBhg. Dato' Prof Dr. Ahmad Farhan Mohd. Sadullah dan dihadiri oleh Pengurusan Universiti, Dekan, Pengarah, Timbalan Wakil Pengurusan, Pegawai CQA dan Timbalan Wakil ISMS. Pelaksanaan Mesyuarat tersebut adalah secara hybrid menerusi Aplikasi Google Meet dan bersemuka di Dewan Senat, UPM. Selain itu, Mesyuarat Jawatankuasa Kerja ISMS juga adalah platform lain yang turut membincangkan pelaporan prestasi pelaksanaan ISMS dan keselamatan maklumat di UPM. Berdasarkan kepada rujukan minit mesyuarat, segala agenda yang dibentangkan di dalam MKSP adalah mengikut keperluan standard.

6.5 Kawalan-kawalan keselamatan

Berdasarkan kepada SOA yang terkini, sebanyak 114 kawalan (tiada pengecualian) adalah terpakai dalam pelaksanaan ISMS di organisasi. Mekanisma untuk pengurusan kawalan keselamatan yang diwujudkan, disokong oleh dasar keselamatan, garis panduan dan prosedur operasi.

Audit mengesahkan bahawa kawalan yang ditetapkan telah dilaksana dan diamalkan secara berterusan.

Tiada laporan insiden keselamatan maklumat yang direkodkan pada tahun 2024.

Prestasi keselamatan maklumat dipantau menerusi pelaksanaan penilaian risiko, pengukuran Objektif Keselamatan Maklumat dan hasil pelaksanaan Audit (dalam dan luar).

Aspek keselamatan maklumat bagi pengurusan kesinambungan perniagaan: Organisasi telah membangunkan Pelan Pemulihan Bencana ICT UPM dan telah merancang simulasi pada September 2024. Namun atas beberapa faktor (seperti keputusan pendaftaran pelajar baharu sehari sebelum simulasi, dan jadual kuliah yang penuh), simulasi ditunda ke bulan Disember 2024. Justifikasi berkaitan penangguhan ini dan perancangan DRP tahun 2024-2025 telah dibentangkan dalam Mesyuarat Khas Pasukan DRP ICT UPM pada 9 Oktober 2024. Oleh itu, pengesahan ke atas simulasi DRP akan disahkan dalam audit seterusnya.

Kesimpulannya, 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

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.
- Perancangan peralihan ISMS kepada versi 2022 juga telah mula dilaksanakan. Audit tahun 2025 akan dilaksanakan mengikut keperluan standard ISO/IEC 27001:2022

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.

Daripada audit terdahulu, terdapat 7 OFI dikeluarkan. Semua OFI tersebut telah dibuat semakan dan ditutup.

Pada audit kali ini, 6 OFI yang dikeluarkan dan tiada 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 :

LAPORAN AUDIT PENSIJILAN SEMULA

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

Tidak berkenaan

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

Tiada

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 Laporan Peluang Penambahbaikan (OFI) pada audit ini. Tindakan yang diambil untuk OFI akan disemak semasa audit berikutnya.

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 pembedulan :

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

* Jenis pindaan :
(sekiranya berkaitan)

Penarikan balik pensijilan (Pensijilan tidak diperbaharui).

LAPORAN AUDIT PENSIJILAN SEMULA

- Nota :
- a) *Pelan tindakan pembetulan untuk kesemua ketakakuran yang dikeluarkan hendaklah dihantar kepada Ketua Pasukan Audit sebelum tamat tempoh pensijilan.*
 - b) *Sijil hanya akan dikeluarkan selepas semua tindakan pembetulan terhadap ketakakuran yang dikeluarkan telah ditutup dengan memuaskan.*
 - c) *Jika bukti tindakan pembetulan 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 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 : NOOR KAMAS AHLIZA MD SAHAIR

(Nama)



(Tandatangan)

23 OKT 2024

(Tarikh)

LAPORAN AUDIT PENSIJILAN SEMULA

(RINGKASAN MENGIKUT FUNGSI/ PROSES / LOKASI PROJEK)

ISO/ IEC 27001:2013		FUNGSI/ PROSES / LOKASI PROJEK																
		KEPERLUAN YANG DIAUDIT	KECUKUPAN DOKUMENTASI	FUNGSI/ PROSES / LOKASI PROJEK														
				Pengurusan / Sekretariat / Pusat Jaminan Kualiti	Pusat Pembangunan Maklumat dan Komunikasi (iDEC)	Pendaftaran Pelajar Baharu prasiswazah	Penilaian Pengajaran	Pendaftaran Pelajar Baharu Siswazah	Pejabat Pengurusan Keselamatan dan Kesihatan Pekerjaan	Pejabat Pendidftar	UPM Bintulu	LAPORAN KETAKAKURAN						
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																		

Nota :

- a) Tandakan (√) di kotak yang berkenaan untuk keperluan standard yang telah diaudit dan memuaskan dan tandakan "TB" sekiranya keperluan standard tidak berkaitan.
- b) 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.	Lokasi Utama: UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA, 43400 SERDANG, SELANGOR DARUL EHSAN MALAYSIA	14 – 23 Okt 2024	(Skop lokasi utama)	5437	Diaudit
2.	Lokasi 2: UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA, KAMPUS BINTULU SARAWAK, JALAN NYABAU, 97008 BINTULU, SARAWAK	18 Okt 2024	(Skop lokasi utama)	357	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.	18 Okt 2024	PUSAT DATA	-	Diaudit
2.	UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA, EPSILON DATA RECOVERY CENTRE, 43400 SERDANG, SELANGOR.	23 Okt 2024	PUSAT PEMULIHAN BENCANA (DRC)	-	Diaudit
3.	UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA, PERPUSTAKAAN SULTAN ABDUL SAMAD, 43400 SERDANG, SELANGOR.		PUSAT SIMPANAN SALINAN MEDIA	-	Tidak diaudit

Client :
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

File Ref :
20190602821



OPPORTUNITIES FOR IMPROVEMENT		
Clause	Details	Comments on action taken
8.3	<p>Penguraian risiko keselamatan maklumat</p> <p>Organisasi telah melaksanakan rancangan penguraian risikokeselamatan maklumat setelah pentaksiran risiko dilaksanakan seperti yang dirancang dengan menggunakan sistem MyRAM. Namun begitu, rancangan penguraian risiko 'Treatment' yang dinyatakan dan direkodkan dalam RTP boleh disemak semula bagi melihat keberkesanan tindakan yang telah diambil.</p>	
8.1	<p>Perancangan dan kawalan operasi</p> <p>A.8.1.1 Inventori Aset</p> <p>Beberapa komputer/laptop telah digunakan semasa hari pendaftaran pelajar baru bagi tujuan proses pendaftaran di kolej menggunakan sistem SMP. Pihak kolej telah memberikan maklumat aset tersebut kepada iDEC untuk persediaan proses pendaftaran. Walaubagaimanapun, senarai aset yang terlibat boleh direkodkan bagi tujuan semakan di peringkat kolej masing-masing.</p> <p>Rujukan: Kolej Pendeta Za'ba & Kolej Canselor</p>	
8.2	<p>Pentaksiran risiko keselamatan maklumat</p> <p>Pentaksiran risiko keselamatan maklumat boleh ditambah dengan mengambilkira isu yang berkaitan penggunaan email yang menggunakan perkongsian kata laluan. Kawalan keselamatan bagi isu ini juga boleh dilihat semula untuk penambahbaikan berterusan.</p> <p>Rujukan: Pejabat Penasihat Undang-undang</p>	

Auditor : NOOR KAMAS AHLIZA BINTI MD SHAHIR @ SHAHIR

Date : 23-Oct-2024

Client :
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

File Ref :
20190602821



OPPORTUNITIES FOR IMPROVEMENT		
Clause	Details	Comments on action taken
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 boleh ditambahbaik supaya laporan yang dilampir dalam e-mel tersebut mempunyai kawalan/perlindungan sewajarnya.</p> <p>Rujukan: Fakulti Pengajian Pendidikan</p>	
A.9.2.6	<p>Penyingkiran atau pelarasan hak akses</p> <p>Berdasarkan Garis Panduan Pengurusan Identiti (UPM/ISMS/SOK/GP07/IDENTITI), penamatan ID perlu dibuat dengan segera bagi pengguna tertentu. Namun demikian, organisasi boleh menyemak semula proses ini supaya proses nyahaktif ID SMP dilaksanakan dalam tempoh masa yang sesuai.</p> <p>Rujukan: Kolej Sri Rajang, UPM Kampus Bintulu</p>	
A.11.2.4	<p>Penyenggaraan peralatan</p> <p>Penyelenggaraan berkala bagi sistem SMP, TA dan iGiMS telah dilaksanakan setiap 3 bulan. Beberapa item dalam <i>Checklist</i> Penyelenggaraan Berkala tersebut boleh ditambahbaik supaya mengandungi <i>threshold</i> / jangkaan keputusan bagi senarai semak tersebut. (Sebagai contoh, pengukuran kapasiti merekodkan 28% - boleh dinyatakan <i>threshold</i> 90% dalam <i>checklist</i> tersebut)</p> <p>Rujukan: IDEC</p>	

Auditor : Fazlin bt Zakaria

Date : 16-18-Oct-2024