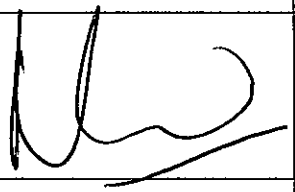
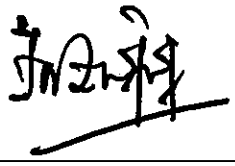
PANDUAN PENGURUSAN RISIKO

PK.UiTM.FSG.01

	Disediakan oleh	Disemak oleh	Diluluskan oleh
T/Tangan			
Nama	Dr Lim Ying Chin	Prof. Madya Ts Dr. Mohd Rozi Ahmad	Prof. Dr. Hajah Farida Zuraina Mohd Yusof
Jawatan	Ketua Unit Pengurusan Risiko	Timbalan Dekan Akademik	Dekan
Tarikh	1/4/2019	30/8/2019	2/9/2019

DOKUMEN TIDAK TERKAWAL

REKOD PINDAAN

Adalah menjadi tanggungjawab pemegang dokumen ini untuk memastikan salinan dokumen ini sentiasa dikemaskini dengan memasukkan semua pindaan-pindaan yang dinyatakan di dalamnya.

HALAMAN DIPINDA

Tarikh	No. Para	Muka Surat	Bentuk Pindaan	Tarikh Diluluskan

DOKUMEN TIDAK TERKAWAL

Bil.	Isi Kandungan	Muka Surat
1.	Tujuan	4
2.	Skop	4
3.	Dokumen Rujukan	4
4.	Definisi	5
5.	Singkatan	6
6.	Tanggungjawab dan Tindakan	8
7.	Rekod Kualiti	16
8.	Carta Alir	17
9.	Lampiran	18

DOKUMEN TIDAK TERKAWAL

1.0 TUJUAN

Prosedur ini bertujuan untuk menjelaskan proses pengurusan dan kawalan risiko di FSG, UiTM Shah Alam dan memastikan ia mampu untuk menghalang daripada berlakunya risiko pengurusan yang dijangka.

2.0 SKOP

Prosedur ini digunapakai oleh semua bahagian/unit di FSG dengan melaksanakan tindakan Pengurusan dan Kawalan Risiko meliputi aktiviti mengenalpasti risiko pengurusan, menganalisis punca risiko, menilai dan mengambil tindakan ke atas risiko yang tinggi.

3.0 DOKUMEN RUJUKAN

Bil.	No. Rujukan	Jenis
1.	MK-UiTM-FSG-01	MANUAL KUALITI
2.		Pekeliling Naib Canselor Bilangan 01 Tahun 2016 – Tadbir Urus Pengurusan Risiko Universiti
3.		
4.		

DOKUMEN TIDAK TERKAWAL

4.0 DEFINISI

4.1 RISIKO

Sesuatu isu/kejadian yang berlaku serta boleh memberi kesan terhadap pencapaian objektif atau matlamat sesebuah organisasi.

4.2 PENGURUSAN RISIKO

Satu proses yang dilaksanakan di semua peringkat jabatan yang digunakan untuk menetapkan pembentukan strategi ke atas seluruh aktiviti bagi mengenalpasti peristiwa yang akan berlaku seterusnya memberi kesan kepada matlamat jabatan dan pada masa yang sama mengurus risiko mengikut ketetapan yang telah dipersetujui bertujuan untuk memberi jaminan munasabah ke arah pencapaian objektif FSG.

4.3 PELAN TINDAKAN PENGURUSAN RISIKO

Usaha-usaha yang diambil oleh FSG bagi mempertingkatkan dan memperkemaskan lagi sistem pengurusan dan operasi serta mengurangkan atau meminimumkan kesan risiko.

Pengurusan risiko di FSG melibatkan proses:

i) Merangka dan mendokumenkan satu pelan tindakan bagaimana menangani risiko tersebut.

ii) Menentukan pegawai yang bertanggungjawab untuk melaksana dan memantau Pelan Pengurusan Risiko berkenaan.

DOKUMEN TIDAK TERKAWAL

4.4 TINDAKAN PEMULIHAN

Tindakan untuk menganalisis ciri-ciri atau trend penghasilan dan penyampaian perkhidmatan yang dikenalpasti berpotensi boleh menimbulkan atau berlakunya risiko dan menghalangnya daripada berlaku.

5.0 SINGKATAN

FSG	:	Fakulti Sains Gunaan
UiTM	:	Universiti Teknologi MARA
AD	:	Audit Dalam
D	:	Dekan
TD (A)	:	Timbalan Dekan (Akademik)
TD (HEP)	:	Timbalan Dekan (Hal Ehwal Pelajar)
TD (PJI)	:	Timbalan Dekan (Penyelidikan dan Jaringan Industri)
TP	:	Timbalan Pendaftar
WP	:	Wakil Pengurusan
Koord	:	Koordinator
PP(A)	:	Penolong Pendaftar (Akademik)
PE (HEP)	:	Pegawai Eksekutif (Hal Ehwal Pelajar)
PE (P)	:	Pegawai Eksekutif (Pentadbiran)
KE	:	Kerani
PYB	:	Pegawai Yang Bertanggungjawab
LPHA	:	Laporan Penemuan Hasil Audit
AP	:	Aduan Pelanggan

DOKUMEN TIDAK TERKAWAL

KPYTMS : Kawalan Produk Yang Tidak Memenuhi Spesifikasi

6.0 TANGGUNGJAWAB DAN TINDAKAN

TANGGUNG JAWAB	TINDAKAN
TD(A), TD(HEP), TD(PJI) dan Timbalan Pendaftar Timbalan Pegawai Sains	**1.0 Kenalpasti tugas, tanggungjawab dan aktiviti bahagian** Mengenalpasti aktiviti yang perlu dilaksanakan penilaian risiko berdasarkan kepada prosedur yang ada. Setiap bahagian/unit akan merekodkan senarai aktiviti jabatan dalam Borang Daftar Risiko Jabatan (BDRJ) mengikut format ditetapkan seperti di Lampiran A.

DOKUMEN TIDAK TERKAWAL

TD(A), TD(HEP), TD(PJI) dan Timbalan Pendaftar Timbalan Pegawai Sains

2.0 Mengenalpasti risiko

Mengenalpasti risiko yang berkemungkinan berlaku pada aktiviti yang telah disenaraikan oleh bahagian. Risiko boleh dikenalpasti sekiranya:

a. Berkaitan dengan isu dalaman atau luaran
b. Tidak mencapai Objektif Kualiti
c. Tidak memenuhi fungsi proses

Setiap bahagian/unit akan berbincang secara kumpulan untuk mengenalpasti risiko dan merekodkan di dalam Borang Daftar Risiko Jabatan (BDRJ) mengikut format ditetapkan seperti di Lampiran A.
Risiko dapat dikategorikan sepertimana di bawah

Kategori	Keterangan
STRATEGIK	Risiko yang menjadi halangan untuk mencapai halatuju atau objektif FSG.
KEWANGAN	Risiko yang menjejaskan pembiayaan atau dana FSG. Ia merupakan risiko-risiko berkaitan keupayaan kewangan, prosidur pengurusan kewangan, keselamatan ewangan dan lain-lain berkaitan kewangan.

DOKUMEN TIDAK TERKAWAL

Kategori	Keterangan
OPERASI	Risiko yang menjejaskan perkhidmatan kepada kakitangan, pelajar dan pihak luar universiti. Ia merupakan risiko yang melibatkan semua proses kerja bagi mencapai objektif organisasi seperti keselamatan rekod, keselamatan pekerja, pengurusan dan pembangunan sumber manusia, fasiliti dan lain-lain.
PEMATUHAN	Risiko yang memberi kesan kepada pematuhan undang-undang dan peraturan. Perkara yang perlu diambil berat adalah berkaitan keselamatan dan kesihatan, persekitaran, perlindungan sistem data dan maklumat, amalan pekerjaan dan isu perundangan lain yang berkaitan.
REPUTASI	Risiko yang sekiranya berlaku akan memberi implikasi kepada imej FSG
PROJEK	Terbahagi kepada projek berimpak tinggi dan projek lain-lain. Projek berimpak tinggi adalah projek-projek yang akan memberi impak besar kepada pencapaian objektif Fakulti Sains Gunaan atau dapat menentukan kejayaan kepada sesuatu strategi. Ini melibatkan projek dengan kos yang melebihi RM2 juta. Projek lain-lain merupakan projek yang memerlukan dana Fakulti Sains Gunaan kurang dari RM2 Juta

DOKUMEN TIDAK TERKAWAL

TD(A), TD(HEP), TD(PJI) dan Timbalan Pendaftar Timbalan Pegawai Sains	**3.0 Menganalisa risiko** Setiap bahagian/unit akan berbincang untuk mengenalpasti kesan risiko yang mungkin berlaku sekiranya risiko tersebut terjadi. Setiap bahagian/unit akan akan mengenalpasti kawalan sedia ada yang telah dilaksanakan untuk mengelakkan berlakunya risiko terhadap aktiviti berkaitan.

DOKUMEN TIDAK TERKAWAL

TD(A), TD(HEP), TD(PJI) dan Timbalan Pendaftar Timbalan Pegawai Sains

4.0 Menilai risiko (Kekerapan dan impak)

Setiap bahagian/unit akan menilai risiko berdasarkan jadual di bawah:

a. Indeks kebarangkalian = indeks skala 1-5 untuk menilai kebarangkalian risiko tersebut berlaku.

b. Indeks impak risiko = indeks skala 1-5 untuk menilai impak sekiranya risiko tersebut berlaku.

c. Matriks kebarangkalian dan impak = hasil gabungan kerangkalian dan impak. Kebarangkalian (1-5) x Imapk (1-5) = Skala Tahap risiko (1-25)

d. Had penerimaan risiko = Skala petunjuk menerangkan keperluan untuk mengambil tindakan.

4.1: Indeks Kebarangkalian

Skala	Penarafan	Keterangan
5	Hampir Pasti	Sesuatu kejadian yang berkemungkinan/hampir pasti berlaku sekali atau lebih dalam sebulan
4	Kemungkinan Tinggi	Sesuatu kejadian yang berkemungkinan berlaku sekali dalam 3 bulan
3	Ada Kemungkinan	Sesuatu kejadian yang berkemungkinan berlaku sekali dalam tempoh 6 bulan

DOKUMEN TIDAK TERKAWAL

Skala	Penarafan	Keterangan
2	Kemungkinan Rendah	Sesuatu kejadian yang berkemungkinan berlaku sekali dalam tempoh 9 bulan
1	Jarang	Sesuatu kejadian yang berkemungkinan berlaku sekali dalam tempoh lebih daripada 1 tahun

4.2: Indeks Impak Risiko

Skala	Penarafan	Keterangan
5	Sangat Besar	Pelanggaran undang-undang atau peraturan atau menjejaskan ruotasi FSG atau boleh menyebabkan kemalangan/ menjejaskan perkhidmatan secara keseluruhan
4	Besar	Aktiviti/Perkhidmatan tidak dapat disempurnakan hingga menyebabkan ketidakpuasan hati pelanggan/stake holders
3	Sederhana	Aktiviti/Perkhidmatan lewat dari tarikh yang ditetapkan tetapi masih dapat disempurnakan
2	Kecil	Aktiviti/Perkhidmatan dapat disempurnakan dalam tempoh yang ditetapkan tetapi kurang lengkap
1	Tiada Kesan	Tidak memberi kesan langsung kepada penyampaian perkhidmatan/aktiviti bahagian

DOKUMEN TIDAK TERKAWAL

4.3: Matriks Kebarangkalian dan Impak Risiko

		1 Tiada kesan	2 Kecil	3 Sederhana	4 Besar	5 Sangat Besar
5	Hampir pasti	5	10			
4	Kemungkinan tinggi	4	8	12		
3	Ada kemungkinan	3	6	9	12	
2	Kemungkinan rendah	2	4	6	8	10
1	Jarang	1	2	3	4	5

4.4: Had Penerimaan Risiko

Tahap Risiko	Skala Tahap Risiko	Keterangan Tahap Risiko
	13-25	Risiko sangat tinggi (signifikan) dan memerlukan langkah kawalan serta perlu diuruskan oleh pengurusan atasan dengan pelan respon risiko secara terperinci.
Tinggi	8-12	Risiko tinggi (signifikan) dan memerlukan langkah kawalan serta boleh diuruskan dengan mengambil pilihan sama ada Terima, Kurangkan, Pindah atau Elakkan.
Sederhana	4-7	Risiko sederhana (tidak signifikan), mencukupi dengan kawalan sedia ada tetapi perlu diberi perhatian oleh pihak/pegawai bertanggungjawab.
Rendah	1-3	Risiko rendah dan boleh diuruskan mengikut prosedur sedia ada.

DOKUMEN TIDAK TERKAWAL

TD(A), TD(HEP), TD(PJI) dan Timbalan Pendaftar Timbalan Pegawai Sains	**5.0 Menetapkan langkah kawalan (Terima, Kurangkan, Pindah dan Elakkan)** Setiap bahagian/unit akan merekodkan tindakan kawalan yang perlu kepada risiko yang lebih nilai 8-25. Risiko yang tinggi perlu diutamakan berbanding risiko yang lebih rendah. Tindakan kawalan yang dicadangkan perlu mengambilkira tindakan untuk menghapuskan punca risiko.
TD(A), TD(HEP), TD(PJI) dan Timbalan Pendaftar **Timbalan Pegawai Sains**	**6.0 Melakukan pemantauan terhadap tindakan kawalan yang telah dicadangkan** Setiap bahagian/unit akan melaksanakan pemantauan tindakan kawalan yang telah dicadangkan dan melaporkan hasil pemantauan yang dibuat melalui kaedah-kaedah berikut: a. Mesyuarat Kajian Semula Pengurusan b. Mesyuarat Pengurusan Eksekutif c. Mesyuarat bahagian/Unit d. Audit Dalaman 6.1 Menyediakan senarai risiko bahagian/unit (setahun sekali) untuk diangkat kepada pihak pengurusan mengikut format di **Lampiran A** 6.2 Menyimpan satu salinan laporan penilaian risiko dalam fail berdaftar
Ketua Unit Risiko	**7.0 Melaporkan hasil pemantauan** Laporan hasil pemantauan risiko akan diselaraskan dan dimajukan kepada pengurusan atasan Fakulti Sains Gunaan untuk dibincangkan.

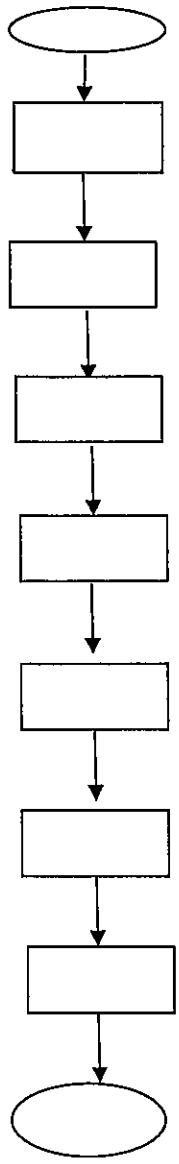
DOKUMEN TIDAK TERKAWAL

7.0 REKOD KUALITI

Bil.	Jenis Rekod	Lokasi	Tempoh Penyimpanan
1.	Borang Daftar Risiko Bahagian/Unit	Pejabat Am FSG	5-7 Tahun
2.	Laporan Pencapaian Pengurusan Risiko Fakulti Sains Gunaan	Pejabat Am FSG	5-7 Tahun
3.	Fail Pengurusan Risiko Fakulti Sains Gunaan	Pejabat Am FSG	5-7 Tahun
4.			

DOKUMEN TIDAK TERKAWAL

8.0 CARTA ALIR

Tanggungawab	Aliran Kerja	Proses Kerja	Rekod
		**1.0 MULA**	
D/TD(HEA)/TD(HEP)/ TD(PJI)/TP/TPS		Kenalpasti tugas, tanggungjawab dan aktiviti bahagian	Memo
D/TD(HEA)/TD(HEP)/ TD(PJI)/TP/TPS		Mengenalpasti risiko	
D/TD(HEA)/TD(HEP)/ TD(PJI)/TP/TPS		Menganalisa risiko	
D/TD(HEA)/TD(HEP)/ TD(PJI)/TP/TPS		Menilai risiko (Kekerapan dan impak)	
D/TD(HEA)/TD(HEP)/ TD(PJI)/TP/TPS		Menetapkan langkah kawalan (Terima, Kurangkan, Pindah dan Elakkan)	Dokumen Kualiti
D/TD(HEA)/TD(HEP)/ TD(PJI)/TP/TPS/WP		Melakukan pemantauan terhadap tindakan kawalan yang telah dicadangkan	
KUK/PYB		Melaporkan hasil pemantauan	
		5.0 6.0 TAMAT	

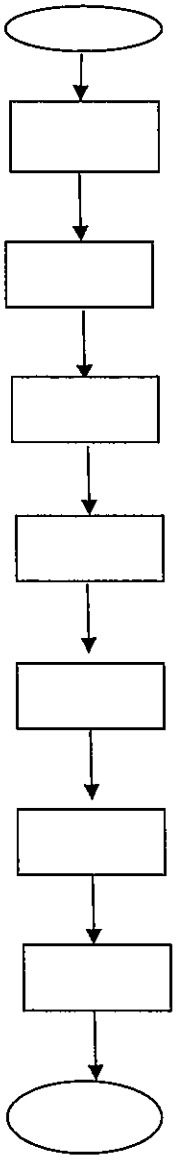
DOKUMEN TIDAK TERKAWAL

7.0 LAMPIRAN

Lampiran	Tajuk
C.PK.UiTM.FSG(P)05	Carta Alir Pengurusan Risiko Fakulti
Lampiran A	Borang Daftar Risiko Bahagian/Unit (Excel Format)

DOKUMEN TIDAK TERKAWAL

CARTA ALIR PROSEDUR PENGURUSAN RISIKO (BARU/PINDAAN)

TANGGUNG JAWAB	ALIRAN KERJA	PROSES KERJA	REKOD
		**MULA**	
D/TD(HEA)/TD(HEP)/ TD(PJI)/TP/TPS		Kenalpasti tugas, tanggungjawab dan aktiviti bahagian	Memo
D/TD(HEA)/TD(HEP)/ TD(PJI)/TP/TPS		Mengenalpasti risiko	
D/TD(HEA)/TD(HEP)/ TD(PJI)/TP/TPS		Menganalisa risiko	
D/TD(HEA)/TD(HEP)/ TD(PJI)/TP/TPS		Menilai risiko (Kekerapan dan impak)	
D/TD(HEA)/TD(HEP)/ TD(PJI)/TP/TPS		Menetapkan langkah kawalan (Terima, Kurangkan, Pindah dan Elakkan)	Dokumen Kualiti
D/TD(HEA)/TD(HEP)/ TD(PJI)/TP/TPS/WP		Melakukan pemantauan terhadap tindakan kawalan yang telah dicadangkan	
KUK/PYB		Melaporkan hasil pemantauan	
		TAMAT	

Singkatan :

DOKUMEN TIDAK TERKAWAL

UiTM	:	Universiti Teknologi MARA
FSG	:	Fakulti Sains Gunaan
D	:	Dekan
TD(HEA)	:	Timbalan Dekan (Hal Ehwal Akademik)
TD(HEP)	:	Timbalan Dekan (Hal Ehwal Pelajar)
TD(PJI)	:	Timbalan Dekan (Pejabat Jaringan dan Industri)
TP	:	Timbalan Pendaftar
TPS	:	Timbalan Pegawai Sains Kanan
KUK	:	Ketua Unit Kualiti
PYB	:	Pegawai Yang Bertanggungjawab
WP	:	Wakil Pengurusan

DOKUMEN TIDAK TERKAWAL

TEMPLATE EXCEL DAFTAR RISIKO

No. Ru (Untuk Kegunaan Pejabat)	1.Kategori Risiko	1b.Risiko Institusi atau Unit	2.Keterangan Risiko	3. Punca/ Pengebab Risiko		4.Impak Risiko	5.Kaedah Kawalan			6.Kebarangkalian	7.Penilaian Impak				8.Tahap Impak Risiko (Automatik)		9.Pemilik Isu	10.Pemantau Tindakan	11.Tarikh didaftarkan	12. Kemaskini pertama			13. Kemaskini Kedua		
				(A) Klasifikasi Punca (Untuk Kegunaan Pejabat UPR)	(B) Penerangan		(A) Kawalan Sedia ada	(B) Kawalan tambahan yang dicadangkan	(C) Klasifikasi kawalan (Untuk Kegunaan URR)		(a) Manusia	(b) Reputasi	(c) Kewangan	(d) Operasi	8.Tahap Impak Risiko (Automatik)	Tahap Risiko				Tarikh dikemaskini	Status Kawalan Risiko	Perubahan Tahap Risiko	Tarikh dikemaskini	Status Kawalan (Risiko	Perubahan Tahap Risiko

LAMPIRAN G

DAFTAR RISIKO PUSAT TANGGUNGJAWAB

NAMA PTJ : PENGEMBANGAN ILMU (InQKA)

Nama Ketua Pusat Tanggungjawab (Dekan/Rektor/Ketua Jabatan/Pengarah) : PROF. DR. HAJAH ROZIAH MOHD JANOR

Nama Projek/Proses (Jika berkenaan) :

No.Ru (Untuk Kegunaan Pejabat)	1. Kategori Risiko	1b.Risiko Institusi atau Unit	2.Keterangan Risiko	3. Punca/ Penyebab Risiko		4.Impak Risiko	5. Kaedah Kawalan			6.Kebarangkalian	7. Penilaian Impak				8.Tahap Impak Risiko (Automatik)			9.Pemilik Isu	10.Pemunya Tindakan	11. Tarikh Didaftarkan	12. Kemaskini pertama			13. Kemaskini kedua		
				(A) Klasifikasi Punca (Untuk Kegunaan Pejabat UPR)	(B) Penerangan		(A) Kawalan Sedia ada	(B) Kawalan tambahan yang di cadangkan	(C) Klasifikasi kawalan (Untuk Kegunaan UPR)		(a) Manusia	(b) Reputasi / Imej	(c)Kewangan	(d) Operasi	B. Tahap Impak Risiko (Automatik)	Tahap Risiko					Tarikh dikemaskini	Status Kawalan Risiko	Perubahan Tahap Risiko	Tarikh dikemaskini	Status Kawalan Risiko	Perubahan Tahap Risiko

Tarikh analisa :

Diselaraskan oleh :

Jawatan :

Disahkan oleh :

Borang dikemaskini pada 1 Jan 2017

PETUNJUK KAEDAH MENGISI DAFTAR RISIKO		
Bil	Perkara	Keterangan

DOKUMEN TIDAK TERKAWAL

1a	Kategori Risiko	i) Risiko Strategik: Risiko-risiko yang menjadi halangan untuk mencapai halatuju atau objektif pusat tanggungjawab/ university yang merangkumi risiko akademik, penyelidikan, tadbir urus dan strategi ii) Risiko Kewangan: Risiko-risiko berkaitan keupayaan kewangan, prosidur pengurusan kewangan, keselamatan kewangan, dan lain-lain berkaitan kewangan iii) Risiko Perundangan: Risiko-risiko dari implikasi perundangan seperti perjanjian antara organisasi, penurunan kuasa serta lain-lain yang berkaitan dengan pelaksanaan undang-undang iv) Risiko Reputasi: Risiko-risiko yang sekiranya berlaku akan memberi implikasi kepada imej universiti v) Risiko Operasi: Risiko-risiko yang melibatkan semua proses kerja bagi mencapai objektif organisasi seperti keselamatan rekod, keselamatan pekerja, pengurusan dan pembangunan sumber manusia, fasiliti. vi) Risiko Projek: Terbahagi kepada projek berimpak tinggi dan projek lain-lain. Projek berimpak tinggi adalah projek-projek yang akan memberi impak besar kepada pencapaian objektif universiti atau dapat menentukan kejayaan kepada sesuatu strategi. Ini melibatkan projek dengan kos yang melebihi RM20 juta. Projek lain-lain merupakan projek yang memerlukan dana universiti kurang dari RM20 Juta Mengenalpasti dan mengklasifikasikan risiko mengikut enam kumpulan utama berikut: Risiko-risiko yang perlu diambil kira termasuk risiko yang dijangka sepanjang tempoh pelaksanaan sesebuah projek bermula dari proses penyediaan kertas cadangan projek sehingga projek tersebut siap dan diserahkan kepada pengguna. Melibatkan penilaian risiko dari semua aspek yang perlu dalam pelaksanaan projek termasuk tenaga kerja, kewangan, perundangan dan segala perancangan pelaksanaan projek.
1b	Risiko Institusi atau Unit	Institusi - risiko yang mempunyai implikasi kepada institusi - unit- risiko yang memberi implikasi kepada unit level - operasi dan kerja sehari2
2	Keterangan Risiko	Menjelaskan tentang sesuatu keadaan luar jangka yang boleh memberi kesan positif atau negatif dan boleh menjadi halangan kepada pencapaian objektif organisasi.
3	Punca/Penyebab Risiko	Menjelaskan aktiviti/proses/faktor yang menjadi punca sesuatu risiko
4	Impak Risiko	Menjelaskan kesan/ akibat yang dijangka sekiranya langkah kawalan tidak diambil
5A	Kaedah Kawalan Sedia ada	Kaedah yang telah dilaksanakan bagi mengawal risiko dari menjadi kenyataan (Contoh : Pemantauan/ Peraturan/ Audit). Nyatakan 'Tiada' sekiranya belum ada kawalan yang diamalkan.
5B	Kawalan tambahan yang di cadangkan	Cadangan tambahan atau penambahbaikan kaedah kawalan yang difikirkan lebih efektif daripada Kaedah Kawalan Sedia ada. (Contoh : Penguatkuasaan peraturan, semakan semula prosedur).
6	Kebarangkalian	Menunjukkan kadar kemungkinan sesuatu risiko itu berlaku. (Rujuk Jadual 1 bagi menentukan skala kebarangkalian).
7	Penilaian Impak	Tahap impak risiko kepada individu mahupun Universiti sekiranya risiko menjadi kenyataan. (Rujuk Jadual 2 bagi menentukan skala tahap impak mengikut kategori).
8	Tahap Impak Risiko	Matrik impak dengan mengambil kira faktor Kebarangkalian dan Penilaian Impak. Empat (4) Tahap Impak Risiko ialah Rendah, Sederhana, Tinggi dan Ekstrem. (Dijana secara automatik menggunakan formula. Penerangan tahap impak risiko seperti di Jadual 3.)
9	Pemilik Isu	Pemilik Isu adalah merupakan Unit/Bahagian/Jabatan yang mengenalpasti dan melaporkan risiko yang dijangka untuk didaftarkan di dalam Daftar Risiko.
10	Pemunya Tindakan	Staf yang bertanggungjawab untuk memastikan kaedah kawalan tambahan yang dicadangkan dilaksanakan.
11	Tarikh didaftarkan	Tarikh risiko mula didaftarkan di dalam daftar risiko
12	Tarikh dikemaskini (dicadangkan pemantauan setiap 6 bulan)	Tarikh selepas pemantauan tindakan dilaksanakan
	Status Kawalan Risiko	Status terkini risiko setelah tindakan kawalan tambahan dilaksanakan

DOKUMEN TIDAK TERKAWAL

JADUAL 1

Jadual Indeks Kebarangkalian

(Adaptasi dari Standards Australia Risk Management AS/NZS 4360:2004)

Skala Penarafan		Keterangan
	JARANG	Sesuatu kejadian yang berkemungkinan berlaku sekali dalam tempoh lebih daripada 1 tahun
2	KEMUNGKINAN RENDAH	Sesuatu kejadian yang berkemungkinan berlaku sekali dalam tempoh 9 bulan
3	ADA KEMUNGKINAN	Sesuatu kejadian yang berkemungkinan berlaku sekali dalam tempoh 6 bulan
4	KEMUNGKINAN TINGGI	Sesuatu kejadian yang berkemungkinan berlaku sekali dalam 3 bulan
	HAMPIR PASTI	Sesuatu kejadian yang berkemungkinan/hampir pasti berlaku sekali atau lebih dalam sebulan

DOKUMEN TIDAK TERKAWAL

JADUAL 2

Jadual Tahap Impak Mengikut Kategori

Impak	Manusia	Reputasi	Kewangan	Operasi
[redacted]	Kecederaan yang tidak memerlukan rawatan/ tidak menjejas produktiviti	Aduan terpencil	Implikasi kewangan sangat rendah dan didalam ruang kawalan pemunya risiko untuk menguruskan secara dalaman	Tidak dapat beroperasi kurang daripada 2 jam (<2 jam)
2 (Kecil)	mengalami kecederaan dan memerlukan rawatan pesakit luar/ menjejas produktiviti pada tahap minimal	1-5 aduan daripada pemegang kepentingan dan pelanggan.	Melibatkan implikasi kewangan <10% daripada peruntukan keseluruhan Pusat Tanggungjawab	Tidak dapat beroperasi di antara 2 - 4 jam
3 (Sederhana)	Mengalami kecederaan dan perlu dirawat di hospital (ditahan wad < 4 hari)/ menjejas produktiviti pada tahap proses kerja	6-10 aduan daripada pemegang kepentingan dan pelanggan.	Melibatkan implikasi kewangan 10% hingga 25% daripada peruntukan keseluruhan Pusat Tanggungjawab	Tidak dapat beroperasi di antara 1 - 3 hari
4 (Besar)	Mengalami kecederaan dan perlu dirawat di hospital (ditahan wad > 4 hari)/ mengakibatkan penurunan produktiviti pada peringkat jabatan	Publisiti buruk dari akhbar tempatan dan antarabangsa.	Melibatkan implikasi kewangan 25% hingga 50% daripada peruntukan keseluruhan Pusat Tanggungjawab	Tidak dapat beroperasi di antara 3 - 7 hari
[redacted]	Kematian/ mengakibatkan penurunan produktivi universiti	Publisiti sangat buruk dari akhbar tempatan dan antarabangsa.	Melibatkan implikasi kewangan >50% daripada peruntukan keseluruhan Pusat Tanggungjawab	Tidak dapat beroperasi melebihi 7 hari

DOKUMEN TIDAK TERKAWAL

MATRIKS KEBARANGKALIAN DAN IMPAK

(Adaptasi dari Standards Australia Risk Management AS/NZS 4360:2004)

		Tiada kesan	Kecil	Sederhana	Besar	Sangat Besar
		1	2	3	4	5
Hampir Pasti	5	5	10			
Kemungkinan tinggi	4	4	8	12		
Ada kemungkinan	3	3	6	9	12	
Kemungkinan rendah	2	2	4	6	8	10
Jarang	1	1	2	3	4	5

TAHAP RISIKO	SKALA	PENERANGAN
Ekstrem	13 - 25	Risiko sangat tinggi, pelan tindakan terperinci diperlukan
Tinggi	8 - 12	Risiko tinggi, diberi perhatian oleh pengurusan atasan agensi
Sederhana	4 - 7	Risiko sederhana, diurus dan diberi perhatian oleh pihak yang bertanggungjawab
Rendah	1 - 3	Risiko rendah, diuruskan mengikut prosidur sedia ada

DOKUMEN TIDAK TERKAWAL

Jadual Tindakan Kawalan Risiko

Tahap Risiko	Tindakan Kawalan			
	-risiko extreme perlu diurus segera -berhubung dengan UPR segera supaya risiko boleh dibawa kepada Majlis Pengurusan Risiko Universiti (MPRSU) dengan segera -pelan tindakan yang terperinci perlu diadakan dengan cepat	-penyelesaian dalam masa 1 bulan -tempoh semakan - setiap minggu atau jika terdapat perubahan drastik	hentikan -pindah -kurang	Laporan kepada UPR -UPR akan membawa perkara ke MPRSU akan membawa perkara ke LPU
Tinggi	-risiko tinggi juga tidak dapat diterima oleh universiti -memerlukan PTJ berhubung dengan UPR bagi perbicangan -pelan tindakan terperinci pelu diadakan	-penyelesaian dalam masa 6-12 bulan -tempoh semakan - setiap bulan atau jika terdapat perubahan drastik	hentikan -pindah -kurang	-Laporan kepada UPR -UPR mungkin akan membawa perkara ke MPRSU akan membawa perkara ke LPU
Sederhana	-pelan tindakan perlu dibuat -kawalan sedia ada, akibat dan kebarangkalian tidak berubah	penyelesaian dalam masa 12 bulan -tempoh semakan - setiap 3 bulan atau jika terdapat perubahan drastik	hentikan -pindah -kurang -terima	Dekan atau pengarah memastikan pelan tindakan disediakan dan digunapakai
Rendah	-risiko boleh diterima -rutin tugas, proses atau kaedah dijalankan seperti biasa -tetapi perlukan tindakan berjaga-jaga jika berlaku perubahan terhadap risiko	-tempoh semakan setiap 6 bulan atau jika terdapat perubahan drastik	menerima risiko	kurangkan jika perlu

DOKUMEN TIDAK TERKAWAL

Jadual Pilihan Tindakan dan Mitigasi

Pilihan Tindakan Kawalan	[illegible]	[illegible]
Terima	-Pelan effektif terhadap risiko mungkin terhad -Kos bagi mengurus risiko tidak setimpal dengan manfaat yang diterima	-menilai dan memastikan perbelanjaan mengikut budget -mungkin melibatkan penentuan sasaran kerugian atau kos
Kurangkan (mengurangkan kebarangkalian risiko)	Cara yang terbaik adalah untuk memperkenalkan langkah pencegahan awal bagi mengurangkan keberangkalian risiko	-membangunkan polisi, pelan perancangan atau garis panduan -latihan dan pengawasan -integriti dalam kerja
Kurangkan (mengurangkan impak risiko)	Cara yang terbaik adalah untuk memperkenalkan langkah pencegahan awal bagi mengurangkan impak risiko	-pelan kontigensi -pelan pemulihan bencana -pengurusan penipuan -pindahan secara kontrak -kecilkan skala aktiviti
Pindah risiko ke pihak ketiga	-kongsi semua atau sebahagian daripada risiko. -masih memerlukan perhatian khusus kerana masih ada element risiko yang terlibat (seperti risiko kredit atau reputasi)	-takaful atau insurance -usahasama atau perjanjian kontrak
Hentikan aktiviti yang berisiko	Keputusan untuk tidak menjalankan aktiviti yang berisiko -dimana risiko melebihi manfaat kebaikan yang diterima	-menutup aktiviti atau program -mengubah aktiviti atau cara perlaksanaan program

DOKUMEN TIDAK TERKAWAL