UNIVERSITI TEKNOLOGI MARA **FAKULTI SAINS GUNAAN**	**PROSEDUR KUALITI OPERASI**	NO. RUJUKAN	: P.UiTM.FSG.01
		NO. KELUARAN	: 01
	PANDUAN PENGURUSAN RISIKO	NO. PINDAAN	: 01
		TARIKH KUATKUASA	: 01/08/2024
		MUKA SURAT	: 1/15

PANDUAN PENGURUSAN RISIKO PK.UiTM.FSG.01

	Pemegang Dokumen	Disemak oleh	Diluluskan oleh
T/Tangan			
Nama	Dr. Siti Zafirah Zainal Abidin	Prof. Dr. Mohamad Faiz Foong Abdullah	Prof. Ts. Dr. Mohd Rozi Ahmad
Jawatan	Penyelaras Pengurusan Risiko	Wakil Pengurusan/ Timbalan Dekan Akademik	Dekan
Tarikh	01 Ogos 2024	01 Ogos 2024	01 Ogos 2024

DOKUMEN TERKAWAL

REKOD PINDAAN DOKUMEN TERKAWAL

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
11/07/2024	8.0	14	Penambahbaikan format carta alir	
11/07/2024	9.0	16	Lampiran 1 Sistem e-RMS untuk daftar risiko	

DOKUMEN TERKAWAL

BIL.	ISI KANDUNGAN	MUKA SURAT
1.0	Tujuan	4
2.0	Skop	4
3.0	Dokumen Rujukan	4
4.0	Definisi	4
5.0	Singkatan	6
6.0	Tanggungjawab dan Tindakan	6
7.0	Rekod Kualiti	13
8.0	Carta Alir	14
9.0	Lampiran	15

DOKUMEN TERKAWAL

1.0 TUJUAN

Prosedur ini bertujuan untuk 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

4.0 DEFINISI

4.1 Risiko

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

DOKUMEN TERKAWAL

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.

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.

DOKUMEN TERKAWAL

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 & 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
KPYTMS	Kawalan Produk Yang Tidak Memenuhi Spesifikasi

6.0 TANGGUNGJAWAB DAN TINDAKAN

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
TD(HEA), TD(HEP), TD(PJIA) dan Timbalan Pendaftar Timbalan Pegawai Sains	**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 1.

DOKUMEN TERKAWAL

TD(HEA), TD(HEP), TD(PJIA) dan Timbalan Pendaftar Timbalan Pegawai Sains	**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 1. 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.
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

DOKUMEN TERKAWAL

		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
TD(HEA), TD(HEP), TD(PJIA) dan Timbalan Pendaftar Timbalan Pegawai Sains	**Menganalisa risiko** Setiap bahagian/unit akan berbincang untuk mengenalpasti kesan risiko yang mungkin berlaku sekiranya risiko tersebut terjadi.	

DOKUMEN TERKAWAL

	Setiap bahagian/unit akan akan mengenalpasti kawalan sedia ada yang telah dilaksanakan untuk mengelakkan berlakunya risiko terhadap aktiviti berkaitan.
TD(HEA), TD(HEP), TD(PJIA) dan Timbalan Pendaftar Timbalan Pegawai Sains	**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. **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 TERKAWAL

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

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 TERKAWAL

Matriks Kebarangkalian dan Impak Risiko

		1	2	3	4	5
		Tiada kesan	Kecil	Sederhana	Besar	Sangat Besar
5	Hampir pasti	5	10	15	20	25
4	Kemungkinan tinggi	4	8	12	16	20
3	Ada kemungkinan	3	6	9	12	15
2	Kemungkinan rendah	2	4	6	8	10
1	Jarang	1	2	3	4	5

Had Penerimaan Risiko

Tahap Risiko	Skala Tahap Risiko	Keterangan Tahap Risiko
Ekstrem	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.

TD(HEA), TD(HEP), TD(PJIA) dan Timbalan Pendaftar Timbalan Pegawai Sains	**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(HEA), TD(HEP), TD(PJIA) dan Timbalan Pendaftar Timbalan Pegawai Sains	**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 Menyediakan senarai risiko bahagian/unit (setahun sekali) untuk diangkat kepada pihak pengurusan mengikut format di **Lampiran 1** Menyimpan satu salinan laporan penilaian risiko dalam fail berdaftar
Penyelaras Pengurusan Risiko	**Melaporkan hasil pemantauan** Laporan hasil pemantauan risiko akan diselaraskan dan dimajukan kepada pengurusan atasan Fakulti Sains Gunaan untuk dibincangkan.

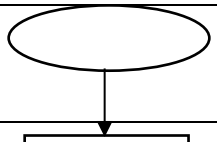
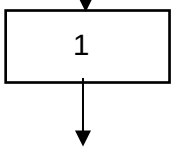
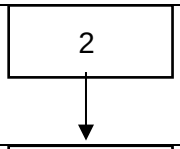
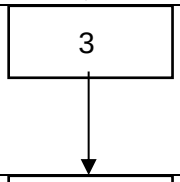
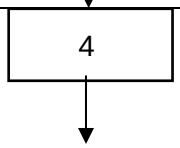
7.0 REKOD KUALITI

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

DOKUMEN TERKAWAL

8.0 CARTA ALIR

8.1 CARTA ALIR PROSES KERJA

TANGGUNG JAWAB	ALIRAN KERJA	PROSES KERJA & TEMPOH	REKOD
		**MULA**	
D/TD(HEA)/TD(HEP)/TD(PJIA)/TP/TPS		1. Kenalpasti tugas, tanggungjawab dan aktiviti bahagian	Memo
D/TD(HEA)/TD(HEP)/TD(PJIA)/TP/TPS		2. Mengenalpasti risiko	
D/TD(HEA)/TD(HEP)/TD(PJIA)/TP/TPS		3. Menganalisa risiko	
D/TD(HEA)/TD(HEP)/TD(PJIA)/TP/TPS		4. Menilai risiko (Kekerapan dan impak)	

DOKUMEN TERKAWAL

D/TD(HEA)/TD(HEP)/TD(PJIA)/TP/TPS	5	5. Menetapkan langkah kawalan (Terima, Kurangkan, Pindah dan Elakkan) 7-14 hari untuk proses kerja 1-5	Dokumen Kualiti
D/TD(HEA)/TD(HEP)/TD(PJIA)/TP/TPS/WP	6	6. Melakukan pemantauan terhadap tindakan kawalan yang telah dicadangkan 5-6 bulan	
KUK/PYB	7	7. Melaporkan hasil pemantauan 7-14 hari	
		TAMAT	

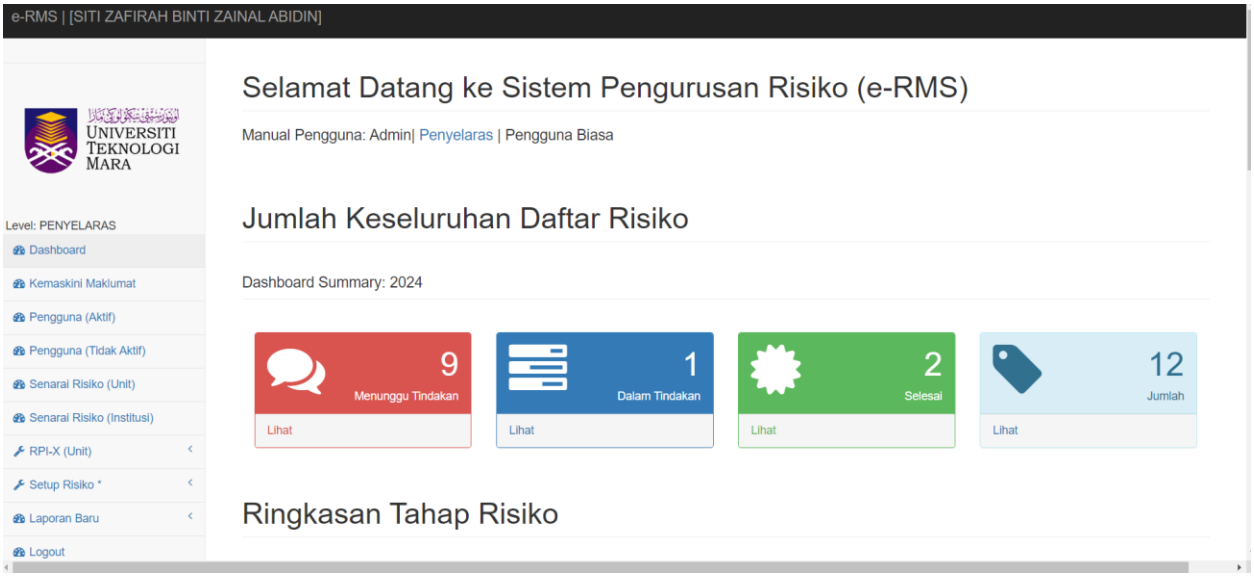
9.0 LAMPIRAN

LAMPIRAN	TAJUK
1	Sistem e-RMS untuk daftar risiko

DOKUMEN TERKAWAL

LAMPIRAN

Sistem e-RMS untuk daftar risiko



DOKUMEN TERKAWAL