



Prosedur Pengurusan Risiko  
Jabatan Bendahari  
Universiti Teknologi Malaysia

Internal Use Only

|                   |   |   |
|-------------------|---|---|
| Nama Prosedur     | : | Prosedur Pengurusan Risiko Jabatan Bendahari                                    |
| Nombor Prosedur   | : |   |
| Diluluskan Oleh   | : | Jawatankuasa Dasar dan Entiti Universiti  |
| Tarikh Kuat kuasa | : | 08 Februari 2023  |
| Pautan Rasmi      | : | <a href="http://registrar.utm.my/governan">http://registrar.utm.my/governan</a> |

## **SEKSYEN 1 : PENGENALAN**

### **1.1 TUJUAN**

Prosedur ini menerangkan proses pengurusan risiko berkaitan perkhidmatan kewangan universiti.

### **1.2 SKOP**

1.2.1 Prosedur ini berkaitan dengan pengurusan risiko di Jabatan Bendahari dalam menyampaikan perkhidmatan kewangan kepada pemegang taruh universiti.

1.2.2 Prosedur ini meliputi pengurusan risiko strategik iaitu risiko yang menghalang pencapaian objektif strategik Jabatan Bendahari dan universiti.

1.2.3 Prosedur ini terpakai kepada semua staf universiti yang melaksanakan pengurusan kewangan.

### **1.3 POLISI BERKAITAN**

Polisi Pengurusan Kewangan Universiti Teknologi Malaysia.

## 1.4 DEFINISI

| Istilah / Singkatan Umum  | Definisi / Penerangan  |
|---------------------------|--|
| Risiko                    | Sesuatu perkara atau kejadian yang berpotensi menghalang organisasi daripada mencapai objektifnya  |
| Peluang                   | Sesuatu perkara atau kejadian berpotensi memberi impak positif kepada organisasi   |
| Kebarangkalian Kejadian   | Kebarangkalian kejadian risiko yang berada dalam julat daripada “rare” kepada “almost certain”   |
| Impak Risiko/ Peluang     | Penilaian signifikan risiko atau kepentingan peluang kepada organisasi. Magnitud bagi impak risiko ditentukan berdasarkan toleransi, kapasiti risiko, dan objektif organisasi  |
| Parameter Risiko/ Peluang | Skala yang digunakan untuk menganggarkan kesan/impak risiko dan peluang dan disediakan berdasarkan toleransi /selera ( <i>appetite</i> ) JBUTM   |
| Pemilik Risiko            | Individu yang bertanggungjawab dalam menguruskan risiko yang dikenalpasti  |
| RCSA                      | Templat <i>Risk &amp; Control Self Assessment</i> menyenaraikan kategori risiko, risiko, penyebab risiko, jenis kawalan semasa, tahap risiko kasar & bersih, kaedah rawatan, pelan mitigasi beserta tempoh tindakan dan pihak bertanggungjawab |
| Tahap Risiko Kasar        | Tahap kebarangkalian dan impak risiko sebelum kawalan dan mitigasi risiko diaplikasi   |

| Istilah / Singkatan Umum | Definisi / Penerangan  |
|--------------------------|--|
| Tahap Risiko Bersih      | Tahap risiko sisa yang tinggal selepas kawalan dilaksana   |
| Rawatan Risiko           | Strategi pengurangan, penghapusan, penerimaan dan pemindahan risiko untuk menikmati peluang daripada perubahan kebarangkalian dan impak risiko   |
| Risiko Strategik         | Sesuatu insiden yang memberi kesan kepada objektif strategik universiti  |
| Risiko Operasi           | Sesuatu insiden yang menjejaskan perkhidmatan kewangan kepada staf, pelajar dan pihak luar. Insiden ini boleh dikategorikan kepada teknologi maklumat, keselamatan fizikal, sumber manusia, reputasi, kewangan, regulatori, pelanggan dan pembekal |
| SPK                      | Sistem Pengurusan Kualiti  |
| QRiM                     | Pusat Kualiti & Pengurusan Risiko UTM  |
| SSPR                     | Seksyen Sokongan Perniagaan dan Risiko   |
| PTJ                      | Pusat Tanggungjawab  |
| KB                       | Ketua Bahagian   |
| KU                       | Ketua Unit   |
| PR                       | Pemilik Risiko   |
| JKPRO                    | Jawatankuasa Pemilik Risiko Operasi  |
| JKPR                     | Jawatankuasa Penilaian Risiko  |
| JPR UTM                  | Jawatankuasa Pengurusan Universiti   |
| PTJ                      | Pusat Tanggungjawab  |

## 1.5 KONTEKS PERUNDANGAN

| Nama Dokumen  | Klausa Rujukan  |
|---|-----------------|
| Perlembagaan UTM  | Seluruh dokumen |
| Akta Badan Berkanun (Tatatertib dan Surcaj) 2000 (Akta 605)                 | Seluruh dokumen |
| Akta Suruhanjaya Pencegahan Rasuah Malaysia (Akta 594)                      | Seluruh dokumen |
| Polisi dan Panduan Pengurusan Risiko UTM                                    | Seluruh dokumen |
| MS ISO 9001:2015 (Quality Management Systems – Requirements) (Klausa 4 & 6) | Seluruh dokumen |
| MS ISO 31000:2018 (Risk Management – Principles and Guidelines)             | Seluruh dokumen |

## SEKSYEN 2: PROSEDUR

### 2.1 KERANGKA PROSEDUR

Tidak berkaitan

### 2.2 TANGGUNGJAWAB

- 2.2.1 Ketua Bahagian/ Ketua Unit bertanggungjawab ke atas proses kerja, strategi, objektif, budaya, struktur, sistem, dan kawalan dalaman yang mempengaruhi kaedah pengurusan risiko.

- 2.2.2 Pemilik Risiko bertanggungjawab mengenalpasti punca/sumber risiko, *area* yang terkesan, risiko (*events*) operasi dan penyebab serta akibat daripada risiko.
- 2.2.3 Pemilik Risiko bertanggungjawab menganalisis, menilai dan merawat risiko, memantau dan dan mengkaji semula risiko terbabit.
- 2.2.4 SSPR bertanggungjawab mengadakan Mesyuarat Jawatankuasa Pemilik Risiko dan Jawatankuasa Penilaian Risiko secara berkala dan memfailkan dokumen berkaitan dengan sempurna.
- 2.2.5 Jawatankuasa Penilaian Risiko Jabatan Bendahari bertanggungjawab menggalakkan amalan pengurusan risiko yang baik, menentukan '*risk appetite*' atau tahap pendedahan risiko yang bersesuaian bagi Jabatan Bendahari.
- 2.2.6 Jawatankuasa Penilaian Risiko Jabatan Bendahari bertanggungjawab mengesahkan dapatan penilaian risiko operasi dan strategik, peluang dan pelan mitigasi risiko Jabatan Bendahari.
- 2.2.7 Mesyuarat Semakan Pengurusan Jabatan Bendahari bertanggungjawab mengesahkan dapatan pengurusan risiko yang berkait dengan prestasi sistem pengurusan kualiti.
- 2.2.8 Jawatankuasa Pengurusan Risiko UTM bertanggungjawab mengesahkan dapatan penilaian risiko dan pelan mitigasi berkaitan kelestarian kewangan (strategik).
- 2.2.9 Pengurus Risiko bertanggungjawab membangunkan pelan komunikasi dan konsultasi merangkumi perancangan aktiviti pengurusan risiko.

## **2.3 KETERANGAN PROSES KERJA**

### **2.3.1 Pengwujudan konteks & pengenalpastian risiko**

- 2.3.1.1 Ketua Bahagian/Ketua Unit melaksanakan pengimbasan persekitaran melalui analisis PESTLE dan mengkaji isu-isu luaran yang memberi impak kepada objektif dan SPK JBUTM.

- 2.3.1.2 Ketua Bahagian/Ketua Unit memahami persekitaran dalaman Jabatan melibatkan proses kerja, pelan strategik UTM/JBUTM, objektif kualiti, kapabiliti proses, budaya, struktur, sistem, jangkaan pihak berkepentingan dan kawalan dalaman yang mempengaruhi kaedah pengurusan risiko. Ketua Bahagian/ Ketua Unit memastikan kecukupan sumber manusia, kewangan, sistem dan kesedaran (pemikiran) risiko dalam kalangan staf.
- 2.3.1.3 Berdasarkan pengalaman dan toleransi risiko, Bendahari/Ketua Bahagian menetapkan kriteria risiko/ peluang dari segi impak kewangan (kuantitatif) dan bukan kewangan (kualitatif). Sila rujuk parameter risiko dan peluang – *Risk Impact Scales* dan *Opportunity Impact Scales*.
- 2.3.1.4 Pemilik Risiko mengenalpasti potensi risiko yang boleh menghalang pencapaian objektif/ kapabiliti proses Jabatan berdasarkan persekitaran luaran dan dalaman. Ini melibatkan penyenaian kategori risiko, risiko dan penyebab serta akibat daripada risiko. Pemilik Risiko mengenalpasti potensi risiko yang boleh menghalang pencapaian objektif pelan strategik Jabatan/UTM yang dikenali sebagai objektif strategik.
- 2.3.1.5 Pemilik Risiko melengkapkan templat RCSA dengan risiko-risiko operasi yang dikenalpasti. Risiko strategik terus dilengkapkan ke dashboard risiko strategik.

## **2.3.2 Penganalisaan risiko**

- 2.3.2.1 Pemilik Risiko menganalisis potensi risiko dengan mempertimbangkan sebab/punca risiko, kebarangkalian risiko akan berlaku serta impak risiko jika ianya berlaku. Pemilik Risiko melengkapkan templat RCSA dengan penerangan dan sebab/punca risiko.
- 2.3.2.2 Pemilik risiko menentukan tahap risiko secara kasar dengan melihat kepada data/trend lampau, persekitaran kerja, prosedur dan kemahiran sedia ada, komitmen staf dan sejarah peristiwa lepas. Pemilik Risiko membandingkan hasil analisis risiko dengan kriteria risiko yang

ditetapkan oleh Bendahari/KB. Penarafan kebarangkalian risiko dirujuk kepada Jadual *Likelihood of Risk Occurrence* manakala impak/kesan risiko kepada organisasi dianggarkan berdasarkan parameter kewangan atau bukan kewangan seperti pada *Risk Impact Scales*.

2.3.2.3 Keputusan analisis risiko yang dinilai dari aspek kebarangkalian kejadian dan impak risiko berdasarkan *Risk Rating Matrix*. Pemilik Risiko melengkapkan templat RCSA dengan penarafan risiko kasar (*inherent risk*).

### **2.3.3 Penilaian risiko**

2.3.3.1 Pemilik Risiko melaksanakan penilaian risiko untuk membuat keputusan mengenai jenis rawatan dan prioriti rawatan berdasarkan hasil analisis risiko. Pemilik risiko mengenalpasti kawalan dalaman semasa.

2.3.3.2 Pemilik Risiko menetapkan *Key Risk Indicator* (KRI) dan mengumpul data bagi mengukur KRI secara berkala bagi mengesan keberkesanan kawalan dalaman semasa. Kawalan yang dikategorikan sebagai kurang berkesan perlu diambil tindakan serta merta.

2.3.3.3 Setelah mengambilkira pengukuran kawalan (berdasarkan dapatan data KRI), pemilik risiko menilai semula tahap risiko dan menentukan tahap risiko bersih (*residual*). Pemilik Risiko melengkapkan templat RCSA dengan penarafan risiko bersih, iaitu menentukan kedudukan risiko sama ada *extreme, high, medium* atau *low*.

### **2.3.4 Rawatan risiko**

2.3.4.1 Pemilik Risiko mengenalpasti pilihan untuk memodifikasi kebarangkalian dan impak risiko. Pemilik Risiko dan Ketua Bahagian menentukan strategi merawat risiko yang meliputi pengurangan, penghapusan, penerimaan risiko untuk menikmati peluang dan perubahan kebarangkalian dan impak.



- 2.3.4.2 Pemilik Risiko membangunkan respons risiko dengan mengenalpasti pelan mitigasi risiko/kawalan tambahan bagi menghadapi risiko. Pemilik Risiko melaksanakan penilaian keberkesanan rawatan risiko sehingga sisa risiko yang boleh ditoleransi dicapai (tahap sasaran baharu).
- 2.3.4.3 Pemilik Risiko melengkapkan templat RCSA dengan pelan mitigasi risiko, pihak bertanggungjawab dan tempoh pelaksanaan.
- 2.3.4.4 Pemilik Risiko menilai keberkesanan kawalan tambahan terhadap risiko.
- 2.3.4.5 Ketua Bahagian/ Ketua Unit mengenalpasti peluang, menganalisis dan menetapkan penarafan kepentingan dan impak peluang kepada organisasi. Penarafan kebarangkalian peluang dirujuk kepada Jadual *Likelihood of Opportunity Occurrence* manakala impak kepentingan peluang dianggarkan berdasarkan parameter kewangan atau bukan kewangan seperti pada *Opportunity Impact Scales*. Keputusan analisis peluang yang dinilai dari aspek kebarangkalian kejadian dan impak peluang berdasarkan *Opportunity Rating Matrix*. Ketua Bahagian/ Ketua Unit menentukan tindakan bersesuaian untuk merebut peluang, tempoh dan pihak bertanggungjawab. Ketua Bahagian/ Ketua Unit mengemaskini *Dashboard* Peluang dengan maklumat diatas.

### **2.3.5 Pemantauan & kajian semula risiko**

- 2.3.5.1 Pengurus Risiko memastikan pemantauan dan proses semakan semula proses pengurusan risiko dilaksanakan bagi memastikan kawalan adalah cekap dan berkesan. Ianya melibatkan penilaian semula risiko dari segi kesesuaian dan pelarasan keutamaan.
- 2.3.5.2 Pengurus Risiko mengadakan Mesyuarat JKPRO sekurang-kurangnya dua (2) kali setahun untuk mengesahkan pengukuran KRI, keberkesanan kawalan, penarafan risiko bersih serta pelan mitigasi/ kawalan tambahan. Pemilik Risiko mengemaskini RCSA mengikut keputusan mesyuarat, jika berkaitan.

- 2.3.5.3 Pengurus Risiko melaporkan dapatan analisis risiko utama (Dashboard Risiko Operasi dan Strategik) dan peluang (Dashboard Peluang) ke Mesyuarat JKPR Jabatan Bendahari dua (2) kali setahun.
- 2.3.5.4 Pengurus Risiko melaporkan pengurusan risiko Dashboard Risiko Operasi dan Strategik) dan peluang (Dashboard Peluang) ke Mesyuarat Semakan Pengurusan JBUTM dua (2) kali setahun.
- 2.3.5.5 Pengurus Risiko melaporkan penilaian risiko strategik berkaitan dan pelan mitigasi kepada Jawatankuasa Pengurusan Risiko UTM untuk tujuan pengesahan pihak pengurusan.
- 2.3.5.6 Pengurus Risiko membangunkan pelan komunikasi dan konsultasi merangkumi perancangan aktiviti pengurusan risiko. Pengurus Risiko menganjurkan ceramah/ program/ bengkel/ latihan kesedaran atau pemakluman berkala mengenai pengurusan risiko kepada staf. Pengurus Risiko mendapatkan pandangan konsultasi daripada pihak QRIM.
- 2.3.5.7 SSPR memfailkan dokumen berkaitan pengurusan risiko dan peluang.

### SEKSYEN 3 : PERANAN DAN TANGGUNGJAWAB PELAKSANA PROSEDUR

#### 3.1 PUSAT TANGGUNGJAWAB BERKAITAN

| Bil. | Jabatan/Bahagian/Unit                          |
|------|--|
| 1.   | Pusat Kualiti dan Pengurusan Risiko (UTM QRiM) |
| 2.   | Jabatan Bendahari                              |

### 3.2 PERANAN DAN TANGGUNGJAWAB PTJ

| PTJ               | TANGGUNGJAWAB  |
|-------------------|--|
| Jabatan Bendahari | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengenalpasti risiko dan peluang, menganalisis, menilai dan merawat risiko.</li> <li>2. Memantau pengurusan risiko &amp; peluang.</li> <li>3. Menetapkan ' <i>risk appetite</i> ' Jabatan Bendahari dan merangka parameter risiko/peluang.</li> <li>4. Membangunkan pelan komunikasi dan konsultasi berkaitan aktiviti risiko</li> </ol> |
| QRIM              | Mengesahkan penilaian risiko strategik dan pelan mitigasi risiko Jabatan Bendahari   |

## SEKSYEN 4 : TADBIR URUS

### 4.1 PEMILIK PROSEDUR DAN PENGURUS DOKUMEN POLISI

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Pemilik Prosedur</b>            | Jabatan Bendahari.                          |
| <b>Pengurus Dokumen Polisi PTJ</b> | Ketua Bahagian Pengurusan Hasil & Penjanaan |
| <b>Pengurus Dokumen Polisi</b>     | Ketua Seksyen Governan.                     |

## 4.2 TANGGUNGJAWAB

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Pemilik Prosedur</b>            | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pemilik Prosedur bertanggungjawab kepada pindaan prosedur serta mendapatkan perakuan daripada JKTDEU seterusnya kelulusan daripada JKDEU.</li><li>2. Pemilik Prosedur bertanggungjawab untuk memastikan prosedur yang berkaitan didaftarkan dalam Daftar Polisi Universiti.</li><li>3. Pemilik Prosedur bertanggungjawab untuk memastikan prosedur yang berkaitan dihebahkan kepada warga Universiti.</li><li>4. Pemilik Prosedur bertanggungjawab kepada semakan prosedur dalam tempoh masa tertentu yang telah ditetapkan.</li></ol> |
| <b>Pengurus Dokumen Polisi PTJ</b> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Bertanggungjawab kepada semua penyimpanan, perekodan dan pengemaskinian prosedur di peringkat PTJ.</li><li>2. Bertanggungjawab memantau dan memastikan pelaksanaan prosedur pada peringkat PTJ.</li><li>3. Bertanggungjawab memastikan semua prosedur yang diluluskan oleh Universiti diwartakan oleh Bendahari.</li></ol>   |
| <b>Pengurus Dokumen Polisi</b>     | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Bertanggungjawab kepada semua penyimpanan, perekodan dan pengemaskinian prosedur.</li><li>2. Bertanggungjawab sebagai Setiausaha kepada JKDEU.</li></ol>   |

### 4.3 KAEDAH PEMANTAUAN DAN HEBAHAN

|  |  |
|--|--|
| <b>Pemantauan dan Penambahbaikan (CQI)</b> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Semua Prosedur Universiti hendaklah disemak setiap 5 tahun untuk memastikan prosedur tersebut masih relevan.</li><li>2. Sebarang pihak boleh mencadangkan pindaan prosedur dengan cara memaklumkan kepada Pemilik Prosedur. Sebarang pindaan hendaklah merujuk perkara Prosedur Tadbir Urus Dokumen Polisi.</li><li>3. Pemilik Prosedur hendaklah memaklumkan kepada Pengurus Dokumen Polisi apabila berlaku sebarang pindaan kepada prosedur.</li></ol>                                |
| <b>Penyiaran/ Hebahan Prosedur</b>         | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Polisi yang diluluskan oleh JPU akan didaftarkan dalam Daftar Polisi Universiti oleh Pengurus Dokumen Polisi dan diwartakan oleh Pendaftar melalui Pekeliling Universiti.</li><li>2. Pemilik Prosedur hendaklah membuat hebahan prosedur yang dilulus dan diwartakan untuk pelaksanaan polisi yang efektif.</li><li>3. Prosedur mestilah disimpan secara teratur mengikut kluster di dalam Daftar Polisi Universiti.</li><li>4. Prosedur boleh diakses oleh warga Universiti.</li></ol> |

#### 4.4 KAWALAN VERSI DAN KRONOLOGI PERUBAHAN

| No Versi | Tarikh Diluluskan | Diluluskan oleh | Pindaan |
|----------|-------------------|-----------------|---------|
| 1        |                   |                 | -       |

#### SEKSYEN 5 : DOKUMEN SOKONGAN

##### 5.1 CARTA ALIR

Sila rujuk lampiran

Internal Use Only

## 5.1 Carta Alir Pengurusan Risiko



