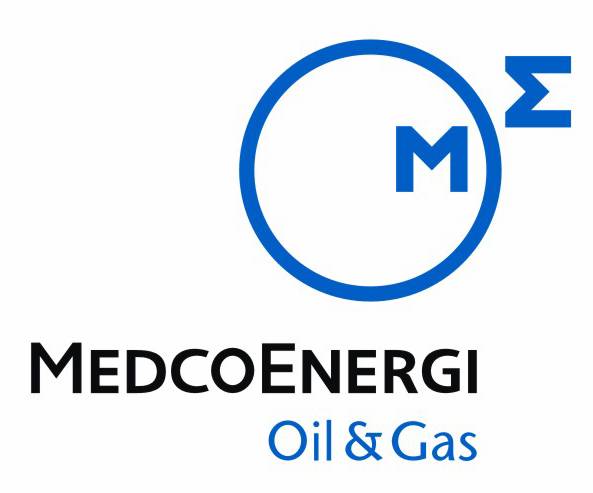


**PROSEDUR AUDIT HSE**

***HSE AUDITING PROCEDURE***



**LEMBAR PENGESAHAN**

**Document No . : OFS-HSE14-PRO-001-2021-R2 Revision: 02**

**Document Level : 3**

**Document Title :** Prosedur Audit HSE / *HSE Auditing Procedure*

**Document Owner :** Departemen Performance Assurance & Audit /

*Performance Assurance & Audit*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Name** | **Position** | **Date** | **Signature** |
| Prepared by | Ayu Lestari | *Specialist HSE Auditing & Compliance* |  |  |
| Reviwed by | Adam Febrian | *Manager Performance Assurance & Audit* |  |  |
| Approved by | Asep Bunawan Sugiana | *Senior Manager HSE Offshore Asset* |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tidak ada bagian dari panduan ini yang boleh direproduksi, disebarluaskan, dan/atau disalin dalam bentuk apapun atau dengan cara apapun, termasuk dengan cara memfotocopi tanpa persetujuan tertulis dari Medco E&P.  Diterbitkan oleh  Medco E&P  Jakarta, Indonesia |  | No part of this publication may be reproduced, transmitted, and/or copied in any form or by any means, including photocopying, without the written consent of Medco E&P.  Published by  Medco E&P  Jakarta, Indonesia |

**LEMBAR REVISI / *REVISION SHEET***

|  |  |
| --- | --- |
| **Document Number :**   **OFS-HSE14-PRO-001-2021-R1** | **Rev: 01** |
| **Document Level : 3** | |
| **Document Title : Prosedur HSE Audit /  *HSE Auditing Procedure*** | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **REV.** | **PART** | **REVISION NOTES** | **INITIATED BY** | **DATE** |
| 00 | 0 | Initial Version | Yowanda Siahaya | 5 April 2017 |
| 01 | All | * Penambahan terminologi yang relevan pada bab "Definisi dan Singkatan". * Istilah “Medco E&P Natuna Ltd” telah diubah menjadi “Medco E&P Offshore” dan terminologi yang relevan karena cakupan penerapannya berlaku di seluruh wilayah kerja Medco E&P Offshore. * Memasukkan aspek “Risk and Opportunities” * memasukkan referensi ketidaksesuaian untuk menentukan *corrective action plan* dan format laporan internal audit (Audit Aset) pada format laporan audit * menambahkan proses coaching and counselling terhadap temuan atau ketidaksesuaian K3LL | Ayu Lestari | 25 June 2021 |
|  | Document number changed from MEPN-GUI-HSE-0004 to OFS-HSE14-PRO-001-2021-R1 | Syifa M | Sep 2021 |
| 02 |  | Changes made on the documnent are:   1. Add common relevant terms into Chapter 3 Definition and Abbreviations 2. Change term Chapter 5 “PROCEDURE” to “GENERAL PROCESS” 3. Update Chapter 5.1 on Site Self Audit 4. Eliminate Appendix A.1 – 20 Compulsory Program & LSR Topic Table 5. Update Appendix B – Reference Documents 6. Update Appendix H – Pre Audit Questionaire (PAQ) Form 7. Eliminate Appendix N – Notify to Destroy Working Paper Template 8. Eliminate Appendix Q – HSE Audit Finding Sharing 9. Update R – HSE Audit Checklist | Ayu Lestari | 22 February 2022 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DAFTAR ISI**   1. Pendahuluan………………………………………...7 2. Tujuan ……..…………………………………………7 3. Penerapan ………….…………………….………....8 4. Definisi .& Singkatan ……………………….……....8 5. Peran dan tanggung jawab ...……….……….…….9 6. Prosedur……………………… ………………..……9   5.1 Site Self Audit …………………………..………....9  5.1.1 Ruang Lingkup, Penjadwalan, dan Proses Umum …………………………………………………………….10  5.1.2 Seleksi Anggotan Tim, Kriteria, dan Training....13  5.1.3 Peran dan Tanggung Jawab ……………………14  5.1.4 Laporan Audit, Tindak Lanjut, dan Dokumentasi15  5.2. Audit Aset ..……………………………….….……..16  5.2.1 Ruang Lingkup, Penjadwalan, dan Proses Umum …………………………………………………………….16  5.2.2 Seleksi Anggotan Tim, Kriteria, dan Training.....17  5.2.3 Peran dan Tanggung Jawab ……………………18  5.2.4 Laporan Audit, Tindak Lanjut, dan Dokumentasi21  5.3 Audit Korporat ………………………………………21  5.3.1 Partisipasi Personel Medco E&P Offshore sebagai Auditor Tamu Korporat …………………………………22  5.4 Audit Sistem Manajemen ………………………....23  5.5 Pedoman Menulis Non-Conformance ……………23  5.6 Klasifikasi Hasil Audit ………………………………24  5.7 Protokol Audit & Ceklist …………………………….25  5.8 Pembuatan Rencana Tindakan Perbaikan CAP...25  5.9 Dukungan Legal ……………………………………26  5.10 Audit Lainnya ……………………………………..27  5.10.1 Joint Venture & Partnerships………………...27  5.10.2 C-HSEMS (Audit Kontraktor) ………………...27  5.10.3 Audit Keselamatan Proses …………………...27  5.10.4 Review Kesiapan Operasi ……………………27  5.10.5 Audit Fasilitas Pembuangan Limbah ……….28 | **TABLE OF CONTENTS**   1. Introduction…...……………………………………….7 2. Purpose ……………………………………………….7 3. Application …………………………………………….8 4. Definitions & Abbreviations ………………………....8 5. Roles and responsibilities.……………………..........9 6. Procedures ……..……………………………….…….9   5.1 Site Self Audit …….……………...............................9  5.1.1 Scope, Scheduling, and General Process ……..10  5.1.2 Team Member Selection, Criteria, and Training..13  5.1.3 Roles and Responsibilities ……………………….14  5.1.4 Audit Report, Follow Up and Documentation .....15  5.2 Asset Audit ..………………………………….…........16  5.2.1 Scope, Scheduling, and General Process ……...16  5.2.2 Team Member Selection, Criteria, and Training..17  5.2.3 Roles and Responsibilities ……………………….18  5.2.4 Audit Report, Follow Up and Documentation .....21   * 1. Corporate Audit ………………………………………21   5.3.1 Participation of Medco E&P Offshore as Corporate  Guest Auditor ……………………………………………..22   * 1. Management System Audit …………………………23   2. Guidance to Write Non-Conformance ……………..23   3. Classification of Audit Result …………………….....24   4. Audit Protocols & Checklist …………………………25   5. Development of CAP ………………………………..25   6. Legal Support ………………………………………..26   7. Other Audit ………………………………………27      1. Joint Venture & Partnerships ………………….27      2. C-HSEMS (Contractor Audit) ………………….27      3. Process Safety Audit …………………………..27      4. Operations Readiness Review …………….....27      5. Waste Disposal Facility Audit …………………28 |

|  |  |
| --- | --- |
| **DAFTAR ISI (LANJUTAN)**  Lampiran A.1 – 20 Compulsory Programs & LSR Topic Table ………………………………………………………….30  Lampiran A.2 – Tabel ARCI untuk Penyusunan CAP …….30  Lampiran B - Dokumen Referensi …………………………30  Lampiran C – Site Self Audit dan Formulir Template Program ………………………………………………………31  Lampiran D – Observasi Audit & Formulir Catatan NC.8 .31  Lampiran E – Formulir Laporan Site Self Audit …………..31  Lampiran F– Matriks Risiko …………………………………31  Lampiran G – Templat Notifikasi Audit Aset ….…………..32  Lampiran H – Formulir Pre-Audit Questionaire (PAQ)……32  Lampiran I – Templat Audit Team Member Letter ……….32  Lampiran J – Skrip Opening Meeting ……………………...32  Lampiran K – Skrip Closing Meeting ………………………32  Lampiran L – Templat Laporan Audit ……………………...32  Lampiran M – Templat CAP Audit …………………………32  Lampiran N – Templat Pemberitahuan untuk Penghancuran Kertas Kerja ………………………………………………….33  Lampiran O – Prosedur Rencana Tindakan Perbaikan …33  Lampiran P – Pemberitahuan Business Process CAP ….33  Lampiran Q – HSE Audit Finding Sharing ……………......33  Lampiran R – Ceklist Audit HSE …………………………...33  Lampiran S – Proses Umum Pelaksanaan SSA …………34  Lampiran T – Proses Umum Pelaksaan Audit Aset ……...35 | **TABLE OF CONTENTS (CONTINUED)**  Appendix A.1 – 20 Compulsory Program & LSR Topic Table …………………………………………………………………..30  Appendix A.2 – RACI Table for CAP Development ………30  Appendix B - Reference Documents .………………………30  Appendix C – Site Self Audit Annual Program Template Form ………………..…………………………………………………31  Appendix D – Audit Observation & NC Notes Form ………31  Appendix E – Site Self Audit Report Form …………...........31  Appendix F – Risk Matrix …...……………………................31  Appendix G – Asset Audit Notification Template ..………..31  Appendix H – Pre-Audit Questionaire (PAQ) Form ...........32  Appendix I – Audit Team Member Letter Template……….32  Appendix J – Opening Meeting Script ……………………..32  Appendix K – Closing Meeting Script ………………………32  Appendix L – Audit Report Template ……………………….32  Appendix M – Audit CAP Template …………………………32  Appendix N – Notify to Destroy Working Papers Template 33  Appendix O – Corrective Action Plan Guideline …………..33  Appendix P – Business Process of CAP Disclosure ……..33  Appendix Q – HSE Audit Finding Sharing …………………33  Appendix R – HSE Audit Checklist ………………………....33  Appendix S – General Process on Performing SSA ……..34  Appendix T – General Process on Performing Asset Audit35 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **PENGANTAR**   Audit adalah sumber informasi independen yang membantu Medco E&P Offshore dalam membuat keputusan dan menugaskan sumber daya yang memadai untuk mengatasi masalah K3LL. Medco E&P Offshore and Auditable Unit (AU) menerima manfaat langsung dari aktivitas audit di mana seluruh Pekerja terlibat di semua tingkatan.  Program ini menilai dan meningkatkan tingkat kesadaran dan pemahaman HSE karyawan tentang kebijakan dan sistem manajemen K3LL.  Panduan ini dikembangkan dan dimaksudkan untuk digunakan sebagai panduan praktis dalam melakukan Audit Kesehatan, Keselamatan Kerja, dan Lingkungan (K3LL) di lingkungan Medco E&P Offshore.   1. **TUJUAN**   Untuk menyediakan sarana yang independen dan konsisten kepada Medco E&P Offshore untuk mengidentifikasi risiko terhadap orang, fasilitas, lingkungan dengan menilai sistem manajemen dan / atau kepatuhan terhadap kebijakan, standar, prosedur, dan peraturan pemerintah yang berlaku serta prosedur operasional situs dan hukum K3LL lainnya yang berlaku. persyaratan dan standar operasi, termasuk Life Saving Rules (LSR).  Untuk mengontrol kecukupan dan efektivitas HSE Management System (HSEMS) Medco E&P Offshore untuk memastikan kemampuan Sistem Manajemen K3L Medco E&P Offshore untuk mendorong peningkatan kinerja yang berkelanjutan. Sistem Manajemen Lingkungan Medco E&P Offshore yang sekarang terintegrasi dengan Medco E&P HSEMS juga tercakup dalam proses audit ini.  Untuk memberikan Medco E&P Offshore standar referensi lapangan untuk melaksanakan audit dan penilaian mandiri berkualitas tinggi secara konsisten, dan memastikan bahwa semua aktivitas Medco E&P Offshore mematuhi Kebijakan Perusahaan dan standar terkait. | 1. **INTRODUCTION**   Audits are sources of independent information to assist Medco E&P Offshore in making decisions and assigning adequate resources to address HSE issues. Medco E&P Offshore and Auditable Unit (AU) receive a direct benefit from auditing activities where all Employees are involved at all levels.  The program assesses and enhances employees’ level of HSE awareness and understanding of HSE policy and management system.  This manual is developed and intended to be used as a practical guide for conducting Health, Safety and Environmental (HSE) Audit in Medco E&P Offshore.   1. **PURPOSE**   To provide Medco E&P Offshore with an independent and consistent means to identify risks to people, facilities, environment by assessing management systems and/or compliance to Company policies, standards, procedures and applicable government regulations as well as site operational procedures and other applicable HSE legal requirements and standards of operation, including Life Saving Rules (LSR).  To control adequacy and effectiveness of Medco E&P Offshore HSE Management System in order to ensure ability of the Medco E&P Offshore HSE Management System to promote continual performance improvement. The Medco E&P Offshore Environmental Management System which is now integrated with the Medco E&P HSEMS is also covered in this auditing process.  To provide Medco E&P Offshore with field reference standard to carry out a consistently high quality audits and self-assessment, and ensure that all Medco E&P Offshore activities are adhering to the Company’s Policies and associated standards. |
| Untuk memberikan pelatihan dan bimbingan bagi personel yang terlibat dalam melakukan audit HSE dan untuk membantu dalam menjaga kecakapan auditor. | To provide training and guidance for personnel involved in conducting HSE audits and to assist in maintaining auditor proficiency. |
| 1. **PENERAPAN**   Proses audit kepatuhan tingkat tingkatan yang disebutkan dalam prosedur ini berlaku untuk operasi Medco E&P Offshore, termasuk aktivitas lain yang dilakukan oleh Pekerja dan Kontraktor Medco E&P Offshore seperti proyek, pengeboran / well service / well operations di lokasi selama audit berlangsung.  Permohonan audit lain yang disebutkan dalam prosedur ini akan didasarkan pada jadwal yang ditentukan pada awal tahun.  Jadwal audit jangka panjang yang telah disusun, baik dari Divisi HSE Corporate/ HSE Offshore telah mempertimbangkan risiko dan kondisi aset yang akan diaudit pada tahun berjalan | 1. **APPLICATION**   The tier level compliance audit process mentioned in this procedure applicable to Medco E&P Offshore operations, including any other activities performed by Medco E&P Offshore Employees and Contractors such as project, drilling/ well service/ well operations onsite during audit time.  The application for other audits mentioned in this procedure will be based on scheduled determined in the beginning of year.  The long-term audit schedule that has been prepared by HSE Corporate / HSE Offshore Division, has considered the risks and conditions of the assets to be audited in the current year |
| 1. **DEFINISI DAN SINGKATAN**  * **Auditable Unit:** harus termasuk dalam salah satu dari berikut ini: Area bisnis, pusat / entitas operasi, unit operasi atau organisasi pendukung fungsional tergantung pada bagaimana HSEMS disusun. Ini harus menjadi level tertinggi di mana HSEMS menyediakan detil yang cukup untuk mengelola risiko secara efektif. Perusahaan kontraktor dan fasilitas pembuangan limbah eksternal juga termasuk dalam definisi ini jika merupakan C-HSEMS atau Audit Lingkungan. * **Auditable Unit Contact:** Seseorang yang ditunjuk di Unit yang Dapat Diaudit (Site Leader) yang akan menjadi penghubung utama untuk Auditor Utama. * **Auditee:** Personel yang diaudit. * **Auditor**: Seseorang yang ditunjuk memenuhi syarat untuk melakukan audit. * **Tim Audit:** Sebuah kelompok yang terdiri dari Auditor Utama dan Auditor. * **Tindakan Perbaikan:** Tindakan untuk memperbaiki atau meningkatkan berdasarkan ketidaksesuaian yang ditemukan dalam audit. * **Rencana Tindakan Perbaikan (CAP):** Rencana Tindakan Korektif, deskripsi tindakan yang akan diambil untuk mengatasi Ketidaksesuaian (NC) * **Rencana Tindakan yang Direkomendasikan (RAP):** Rencana tindakan yang akan dilakukan sebagai ruang perbaikan dalam suatu sistem bisnis. * **LT:** Tim Kepemimpinan * **Lead Auditor:** Orang yang memenuhi syarat kesesuaian dengan otorisasi untuk mengelola / memimpin audit. * **Non-Conformance (NC):** Ketidaksesuaian, ketidakcukupan atau kegagalan dalam pemenuhan persyaratan standar acuan. Ini bisa menjadi ketidaksesuaian mayor atau minor. * **Opportunity for Improvement (OFI):** sebuah "peluang" untuk meningkatkan sebuah sistem bisnis. Ini belum tentu merupakan hal yang akan mengarah pada ketidaksesuaian di masa depan jika tidak ditangani, namun perlu menjadi pertimbangan untuk perbaikan. * **Kuesioner Pra-Audit (PAQ):** diberikan kepada Unit yang akan Diaudit (AU) untuk dilengkapi sebelum proses audit berlangsung. * **Kuesioner Pasca-Audit:** diberikan kepada auditee setelah audit selesai sebagai umpan balik dari proses audit yang telah dilakukan * **Manajemen Lini di Lokasi**: Struktur organisasi di lokasi di bawah personel resmi dengan peringkat tertinggi di fasilitas (Operations Installation Manager/ OIM atau Superintendent, dll.) * **Audit Tingkat 1:** Audit Internal atau Site Self Audit (SSA) yang dilakukan oleh Auditable Unit (AU). Divisi HSE Offshore dapat dilibatkan dalam proses audit dengan menggunakan referensi sistem manajemen, standar internasional atau peraturan pemerintah yang berlaku. * **Audit Tingkat 2:** Audit Aset yang dilakukan oleh internal, divisi HSE Offshore untuk fasilitas aset Offshore. * **Audit Tingkat 3:** Audit Korporat yang dilakukan oleh divisi Korporat HSE | DEFINITIONS AND ABBREVIATIONSAuditable Unit: shall fall within one of the followings: Business area, operating center/entity, operating unit or functional support organization depending on how HSE MS is structured. It should be the highest level at which the HSE MS provide sufficient detils to effectively manage the risk. Contractor’s company and external waste disposal facility also fall into this definition if it is C-HSEMS or Environmental Audit.  * **Auditable Unit Contact:** A nominated individual at the Auditable Unit (Site Leader) who will be the main contact person for the Lead Auditor. * **Auditee:** The personnel being audited. * **Auditor:** A nominated qualified individual to conduct the audit. * **Audit Team:** A group consisting of Lead Auditor and Auditors. * **Corrective Action:** Action to correct or improve based on the non-conformance found in an audit. * **Corrective Action Plan** (**CAP):** description of action(s) to be taken to address the Non-Conformance (NC) * **Recommended Action Plan** (**RAP):** An action plan that will be carried out as a space for improvement in a business system. * **LT:** Leadership Team * **Lead Auditor:** A suitability qualified person with authorization to manage/lead an audit * **Non-Conformance (NC):** inadequacy or failure in fulfillment of reference standard requirement. This could be a major or minor non-conformity. * **Opportunity for Improvement (OFI):** it is an “opportunity” to improve a business system. It is not necessarily an item that will lead to a future non-conformance if not addressed, however it needs to be considered for improvement. * **Pre-Audit Questionaire (PAQ):** is distributed to Auditable Unit (AU) to be completed prior to the audit process * **Post-Audit Questionaire:** is distributed to auditee after the audit as the feedback of audit process conducted * **Site Line Management:** Organization structure onsite under the highest rank authorized personnel in the facility (Operations Installation Manager/OIM or Superintendent, etc.) * **Tier 1 Audit:** Internal Audit or Site Self Audit (SSA) that is conducted by Auditable Unit (AU). HSE Offshore division may be involved in the audit process using the reference of applicable management system, international standard or any Govt. regulations. * **Tier 2 Audit:** Asset Audit that is conducted by internal, HSE Offshore division for Offshore asset facilities. * **Tier 3 Audit:** Corporate Audit that is conducted by HSE Corporate Audit |
| 1. **TANGGUNG JAWAB**   Manajemen Lini di Lokasi bertanggung jawab untuk memastikan bahwa personelnya mengetahui adanya prosedur ini dan mengikuti semua proses dan persyaratan lain berdasarkan prosedur ini.  HSE Advisor bertanggung jawab untuk menginformasikan Manajemen Lini di Lokasi untuk mematuhi prosedur ini dan mengingatkan untuk penyelesaiannya setiap proses tepat waktu | 1. **RESPONSIBILITIES**   Site Line Management is responsible to ensure that their personnel are aware with the existence of this procedure and follow all process and other requirement under this procedure.  HSE Advisor is responsible to advise Site Line Management in order to comply with this procedure and remind them for the timely completion of each process. |
| Manager HSE Performance Assurance & Audit bertanggung jawab untuk konten dari prosedur ini dan memperbaruinya jika diperlukan. | Manager HSE Performance Assurance & Audit is responsible for the content of this procedure and update as necessary. |
| 1. **PROSES UMUM**   Pelaksanaan Medco E&P Offshore dan / atau tunduk pada beberapa level / jenis program Audit HSE, yang mencerminkan area / aset yang diaudit, orang-orang yang terlibat dan kompleksitas topik audit yang dipilih:   * Tingkat 1 – Site-Self Audit (SSA) or Internal Audit * Tingkat 2 – Audit Aset * Tingkat 3 – Audit Korporate * Audit Lainnya: (Joint Venture & Partnership, C-HSEMS, Proses Keselamatan, Project, Audit Fasilitas Pembuangan Limbah dan Program Verifikasi Limbah), termasuk Analisis Gap HSEMS, dan Audit Eksternal lainnya. | 1. **GENERAL PROCESS**   Medco E&P Offshore implements and/or subject to have some levels/types of HSE Audit program, which reflect the area/asset audited, persons involved and complexity of audit topics selected:   * Tier 1 – Site-Self Audit (SSA) or Internal Audit * Tier 2 – Asset Audit * Tier 3 – Corporate Audit * Other Audit: (Joint Venture & Partnership, C-HSEMS, Process Safety, Project, Waste Disposal Facility Audit and Waste Verification Program), includes HSEMS Gap Analysis, and other External Audits. |
| * 1. ***SITE SELF AUDIT* (SSA) / AUDIT INTERNAL**   Site Self Audit (SSA) atau Internal Audit adalah audit yang dilakukan oleh masing-masing Site Line Management sebagai bagian dari self-assurance di aset yang berfokus pada kepatuhan terhadap peraturan / undang-undang / perizinan dan prosedur, pedoman dan kebijakan HSE Medco E&P. SSA/ Audit Internal akan digunakan sebagai proses penilaian diri yang menyeluruh untuk mengidentifikasi kesenjangan kepatuhan pada aktivitas kerja sehari-hari serta untuk mengidentifikasi kesenjangan sistem manajemen dari topik tertentu di area tertentu.  Karena Asset dan Corporate level audit merupakan proses *snap shot* jangka panjang dan mungkin tidak mencakup semua bagian detail dalam prosedur, penerapan SSA/ Audit Internal diharapkan lebih detail dan mereview setiap persyaratan dalam standar dan prosedur untuk mencapai kepatuhan dan meminimalkan risiko terhadap manusia, aset dan lingkungan.  Site Line Management harus memiliki dan memelihara proses terdokumentasi yang menangkap proses SSA seperti pengembangan jadwal tahunan, proses pra-audit, proses pasca audit, dll. | * 1. ***SITE SELF AUDIT* (SSA) / AUDIT INTERNAL**   Site Self Audit (SSA) or Internal Audit is an audit conducted by each individual Site Line Management as part of asset self-assurance that focuses on compliance with regulations / laws / permits and Medco E&P HSE procedures, guidelines and policies. SSA/ Internal Audit to be used as a thorough self-assessment process to identify compliance gap on daily work activities as well as to identify management system gap of specific topic in that particular area.  As Asset and Corporate level audit are a longer period snap shot process and may not cover all detail section in procedures, the implementation of SSA/ Internal Audit is expected to be more detail and to review each requirement in the standard and procedures in order to achieve compliance and minimize risks to people, asset and environmental.  The Site Line Management shall have and maintain a documented process that captured the SSA process such as development of yearly schedule, pre-audit process, post audit process, etc. |
| * + 1. **Ruang Lingkup, Penjadwalan, dan Proses Umum**   Praktik yang Direkomendasikan: Ruang lingkup SSA harus ditentukan oleh Manajemen Lini di Lokasi, minimal, dengan mempertimbangkan risiko yang ditimbulkan oleh fasilitas, insiden sebelumnya dan pembelajaran Audit Aset / Perusahaan, elemen Life Saving Rules/ LSR.  Lingkup dalam SSA/ Audit Internal terdiri dari aspek Health (Kesehatan), Safety (Keselamatan) – Keselamatan Kerja dan Keselamatan Proses, dan Environment (Lingkungan).  Manajemen Lini di Lokasi dengan saran dari HSE Advisor perlu mengidentifikasi bidang yang perlu menjadi perhatian SSA sebelum mengembangkan topik dan jadwal audit. Topik dan jadwal SSA yang telah disetujui dari setiap lapangan dikomunikasikan kepada Manager Operations dan Manager HSE Operations, juga ditembuskan diserahkan ke departemen HSE Performance Assurance & Audit di awal tahun, paling lambat tanggal 31 Januari di setiap tahunnya.  SSA dilakukan oleh setiap lapangan Medco E&P Offshore (satu) 1 kali dalam satu tahun, atau diperbolehkan lebih dari (satu) 1 kali bila diperlukan dan diputuskan oleh Manajemen Lini di lokasi.  SSA tambahan dilakukan berdasarkan kondisi antara lain; hasil risk assessment, permintaan bisnis dan/atau pemerintah, insiden besar, dll.  Auditor SSA / Audit Internal harus MELAKUKAN proses audit lengkap (wawancara terlebih dahulu dan melakukan verifikasi melalui tinjauan dokumen dan observasi) untuk mencapai SSA yang berkualitas tinggi dan secara ketat mengidentifikasi kepatuhan dan kesenjangan sistem manajemen untuk membantu Manajemen Lini di Lokasi dalam mengidentifikasi risiko terhadap personel, aset dan lingkungan.  Panduan untuk melakukan SSA adalah sebagai berikut:   1. Gunakan pertanyaan dengan referensi Sistem Manajemen HSE untuk mengidentifikasi celah sistem manajemen -> Catat celah tersebut sebagai temuan sistem manajemen. 2. Tinjau setiap persyaratan yang berlaku dari dokumen turunan terkait Sistem Manajemen HSE (prosedur/ panduan/ standar) untuk mendapatkan gambaran lengkap tentang kepatuhan, tidak hanya acak. 3. Bandingkan implementasi di tempat dengan persyaratan untuk melihat kepatuhan -> Catat kesenjangan sebagai ketidaksesuaian / temuan. 4. Lakukan verifikasi terhadap setiap temuan yang diperoleh untuk memastikan adanya celah atau ketidaksesuaian pada implementasi 5. Gunakan pertanyaan terbuka (Bagaimana, Apa, Siapa, Kapan, Dimana) untuk memeriksa kepatuhan ini. 6. Catat setiap celah di kolom catatan sebagai dasar untuk menulis ketidaksesuaian / menemukan kata (Faktual bukan Opini). 7. Gunakan Plan Do Check Adjust untuk mencari tahu MENGAPA hal ini terjadi setiap kali ditemukan ketidakpatuhan atau gunakan pertanyaan sistem manajemen dalam daftar periksa.   Pertanyaan Umum untuk memeriksa kepatuhan:   * Menggunakan 1H + 4W (Bagaimana, Apa, Kapan, Dimana, Siapa): Pertanyaan terbuka kepada narasumber.   Contoh:   * Bisakah Anda menjelaskan langkah-langkah untuk melakukan pekerjaan ini? * Dokumentasi apa yang Anda persiapkan untuk melakukan pekerjaan ini? Tolong tunjukkan dokumennya * Jelaskan bagaimana Anda memilih peralatan atau APD yang terkait dengan pekerjaan ini? * Jenis pelatihan apa yang Anda terima untuk mendukung pekerjaan ini? Kapan itu? Siapa yang memberikan pelatihan? Bisakah Anda menunjukkan buktinya? * dll | * + 1. **Scope, Scheduling, and General Process**   Recommended Practice: SSA scope shall be determined by the Site Line Management, at minimum, taking into consideration the risks posed by the facilities, previous incident and Asset/ Corporate audit lessons learnt, Life Saving Rules/ LSR.  The scope of SSA/ Internal Audit consists of Health aspect, Safety aspect – including Occupational Safety and Process Safety, and Environmental.  Site Line Management with advice from HSE Advisor needs to identify those criteria prior to developing audit topic and schedule. The approved topic and schedule of SSA from each field shall be communicated to Manager Operations and Manager HSE Operations, with the copy to HSE Performance Assurance and Audit department at the beginning of the year, on 31st January at the latest every year.  SSA is carried out by each field of Medco E&P Offshore once a year, or allowed to be held more than (one) time whenever necessary and decided by the Site Line Management.  Additional SSA is performed in accordance with several conditions, i.e.; risk assessment result, requests of business and/or government, major incidents, etc.  SSA/ Internal Auditor shall DO the complete audit process (interview first and do the verification through document review and observation) to achieve high quality of SSA and rigorously identify compliance and management system gaps in order to help Site Line Management in identifying risk to personnel, asset and environment.  Guidance on performing SSA is as follows:   1. Start the question using the reference of HSE Management System to identify management system gaps 🡪 Record the gap as management system finding. 2. Review every applicable requirements from derivative documents related to HSE Management System (procedures/ guidelines/ standards) to get a complete picture of compliance, not just random. 3. Compare onsite implementation against the requirement to see the compliance --> Record the gap as non-conformance/ finding. 4. Verify any findings obtained to ensure there are gaps or discrepancies in implementation 5. Use open-ended question (How, What, Who, When, Where) to check the compliance. 6. Record the gaps in notes column as basis to write non-conformance/ finding wording (Factual not Opinion) 7. Use Plan Do Check Adjust to find out WHY it is happened every time non- compliance is found or use the management system question in the checklist .   General Question to check compliance:   * Using 1H+4W (How, What, When, Where, Who): Open-ended question to the interviewee.   Examples:   * + Could you please describe steps to do this work?   + What documentation do you prepare for doing this works? Please show the documents   + Tell me how do you select the equipment or PPE that is related with this work?   + What kind of training do you receive to support this job? When is it? Who gives the training? Could you please show the evidence?   + etc |
| Pertanyaan umum untuk memeriksa Sistem Manajemen HSE (tersedia di setiap daftar periksa):   * Menggunakan pendekatan PDCA (Plan, Do, Check, Adjust)   Contoh:   * Bisakah Anda menunjukkan pemahaman terhadap persyaratan yang dinyatakan dalam prosedur {terkait}? * Bisakah Anda menjelaskan persyaratan minimum LSR untuk {prosedur terkait}? * Bisakah Anda menyebutkan potensi bahaya dari {karya ini}? * Di mana Anda mencerminkan potensi bahaya yang Anda sebutkan? Bagaimana Anda menyatakan bahaya dan mitigasi di JSA Anda? * Bisakah Anda menjelaskan peran dan tanggung jawab Anda pada {pekerjaan ini}? * Bagaimana mekanisme untuk mensosialisasikan hasil identifikasi bahaya (HAZID) kepada semua pekerja terkait termasuk kontraktor? * Bisakah Anda menjelaskan perencanaan atau skenario jika insiden terjadi? * Bagaimana mekanisme untuk mengebor / melaksanakan rencana / skenario penyelamatan? * Tim Penyelamat, bisakah Anda menjelaskan peran dan tanggung jawab Anda untuk menyelamatkan IP? * Apakah ada penyimpangan yang dilakukan terhadap prosedur ini? Mekanisme apa yang diterapkan dan siapa yang menyetujui penyimpangan ini? * Jelaskan bagaimana mekanisme untuk melacak pemenuhan pelatihan? * Bagaimana Manajemen Lini di lokasi mendemonstrasikan keyakinan diri untuk penerapan prosedur ini? * Bagaimana mekanisme pelaksanaan Verifikasi Lapangan LSR untuk kegiatan ini? * Jelaskan jika ada persyaratan dalam standar / prosedur ini yang tidak jelas, multitafsir atau tidak bisa sama sekali diimplementasikan dalam kegiatan sehari-hari? * Dll | Typical question to check HSE Management System (available in each checklist):   * *Using PDCA approach (Plan, Do, Check, Adjust)*   Examples:   * Could you please demonstrate understanding to the requirements stated in the *{related}* procedure? * Could you please explain the LSR minimum requirement for *{related procedure}?* * Could you please mention the potential hazard of {*this work}*? * Where do you reflect the potential hazards that you mentioned? How do you state the hazard and mitigation in your JSA? * Could you please explain your roles and responsibility on *{this work}?* * What is the mechanism to socialize the result of hazard identification (HAZID) to all related workers including contractors? * Can you please explain the planning or scenario if incident happened? * How is the mechanism to drill/ exercise the rescue plan/ scenario? * Rescue team, could you please explain your role and responsibility to rescue IP? * Is there any deviation to this procedure that is made? What mechanism is applied and who is approving this deviation? * Please describe how is the mechanism to track the training fulfilment? * How the Site Line Management demonstrate self -assurance for the implementation of this procedure? * How the mechanism to perform LSR Field Verification for this activities? * Please explain if there is requirement in this standard/ procedure that is not clear, having multi interpretation or totally could not be implemented in day-to-day activities? * Etc. |
| * + 1. **PEMILIHAN ANGGOTA TIM, KRITERIA, DAN PELATIHAN**   SSA atau Audit Internal adalah tanggung jawab setiap area Manajemen Lini di Lokasi. Ini berfungsi sebagai sumber tingkat kepatuhan saat ini untuk membantu Manajemen Lini dalam membuat keputusan dan menetapkan sumber daya yang memadai untuk mengatasi masalah HSE di setiap area.  Sasaran dalam pemilihan anggota tim audit adalah untuk menyediakan tim yang obyektif dan kompeten yang disesuaikan dengan tuntutan audit. Oleh karena itu, sejauh memungkinkan, tim audit idealnya terdiri dari personel yang independen dari aktivitas yang diaudit. Hal ini direkomendasikan untuk memiliki ahli (SME) terhadap topik terkait untuk mengawasi kesenjangan sistem manajemen pada topik tertentu di fasilitas, tanpa menghilangkan akuntabilitas suatu lokasi untuk memiliki dan memimpin SSA/ Audit Internal sebagai proses jaminan lapangan.  Personel kunci kontraktor (seperti Katering, Penerbangan, Perusahaan Jasa, dll) juga dapat berfungsi sebagai anggota tim audit, terutama bila diperlukan keahlian khusus atau unik. Besarnya tim SSA dan pemilihan personel yang sesuai ditentukan oleh cakupan dan lokasi. Kriteria keanggotaan terdiri dari:   * Supervisor atau personel senior * Pengetahuan dalam standar HSE Perusahaan dan industri, peraturan, pedoman operasi, izin, persyaratan, dll. * Pemahaman tentang HSEMS dan HSE Standard, Guideline & Procedure * Pengetahuan Proses Fasilitas * Keterampilan tim diplomasi dan interpersonal * Keahlian teknis / materi pelajaran * Telah mengikuti pelatihan Keterampilan Auditing HSE dan/atau training relevan lainnya   Manajemen Lini di lokasi bertanggung jawab untuk memastikan bahwa anggota tim audit lokasi terlatih dengan pelatihan Keterampilan Audit HSE, pelatihan relevan lainnya dan HSEMS Medco E&P. Minimal, semua anggota tim yang ditunjuk akan menerima pengarahan dan instruksi sebelum pekerjaan audit tentang persyaratan audit, HSEMS dan pedoman audit kepatuhan | * + 1. **TEAM MEMBER SELECTION, CRITERIA, AND TRAINING**   SSA or Internal Audit is the responsibility of each area Site Line Management. It serves as sources of current compliance level to assist the Line Management in making decisions and assigning adequate resources to address HSE issues in each site.  The goal in the selection of team members is to provide an objective and competent team tailored to the demands of audit. Therefore to the degree practicable, the audit team should ideally consist of personnel independent from the activities they audited. It is recommended to have Subject Matter Expert (SME) of the respective topic to oversee the management system gap on the particular topic in the facility, without removing the accountability of site roles to own and lead the SSA/ Internal Audit as the field assurance process.  Contractor key personnel (such as Catering, Aviation, Services Company, etc) may also serve as audit team members, particularly when a specific or unique expertise is required. The size of the SSA team and selection of appropriate personnel is driven by the scope and location. The membership criteria consists of:   * Supervisor or senior personnel * Knowledge in basic company and industry HSE standards, regulations, operating guidelines, permits, requirements etc. * Understanding of HSEMS and HSE Standard, Guideline & Procedure * Facility Process Knowledge * Diplomacy and interpersonal team skills * Technical expertise/ subject matter expert * Has attended HSE Auditing Skill training and/or other relevant trainings   Site Line Management is responsible to assure that the site audit team member is trained with HSE Auditing Skill training, other relevant training, and Medco E&P HSEMS. At the minimum, all appointed team members will have received briefings and instructions prior to the audit work on auditing requirements, HSEMS and compliance auditing guidelines. |
| * + 1. **TUGAS & TANGGUNG JAWAB**        1. **Manajemen Lini di Lokasi:** * Identifikasi topik audit berdasarkan kriteria yang disebutkan di bagian 5.1.1. * Menyetujui dan mengkomunikasikan jadwal SSA di setiap tahun * Memastikan anggota tim auditor telah mendapatkan pelatihan HSE audit * Menunjuk Tim Auditor * Bertanggung jawab atas pelaksanaan SSA * Mengkomunikasikan hasil audit kepada HSE Advisor * Memimpin pembuatan Corrective Action Plan (CAP) untuk setiap Ketidaksesuaian dan Rekomendasi Rencana Tindakan Perbaikan (RAP) untuk setiap temuan Sistem Manajemen. * Memastikan rencana SSA dilaksanakan sesuai jadwal dan CAP / RAP dilakukan tepat waktu untuk perbaikan berkelanjutan * Mengkomunikasikan Program SSA dan hasilnya kepada setiap Manajemen Lini Senior (Operations Manager, VP Operations Offshore, dan personel relevan yang terkait) | * + 1. **ROLES & RESPONSIBILITIES**        1. **Site Line Management:** * Identify audit topics based on criteria mentioned in section 5.1.1. * Approves and communicate SSA schedule every year * Ensure auditor team members have obtained HSE auditing training * Appoint Auditor Team * Responsible for the execution of SSA * Communicate audit result to HSE Advisor * Lead the development of Corrective Action Plan (CAP) for each Non-Conformance and Recommended Action Plan (RAP) for each Management System finding. * Ensure SSA plan implemented as per schedule and CAP/RAP is followed-up in timely manner. * Communicate SSA program and its result to each Senior Line Management (Operations Manager, VP Operations Offshore, dan respective relevant personnel) |
| * + - 1. **Anggota Tim Audit** * Siapkan sesi audit tertentu (termasuk: memeriksa dan mengevaluasi ketersediaan dan kecukupan daftar periksa yang digunakan, mengatur waktu, menentukan detail ruang lingkup audit) * Menulis audit ketidaksesuaian termasuk identitas kutipan yang dirujuk. | * + - 1. **Audit Tim Member** * Prepare the particular audit session (includes: check and evaluate the availability and adequacy of checklists used, set timeline, define detail audit scope) * Write audit non-conformance including identity the citation referred to. |
| * + - 1. **HSE Advisor** * Mempersiapkan dan mengkoordinasikan perencanaan untuk jadwal SSA/ audit internal setiap tahun dan menyerahkannya kepada Manager Operations dan Manager HSE Operations, juga ditembuskan ke departemen HSE Performance Assurance & Audit setiap awal tahun * Memberikan saran kepada Manajemen Lini Lokasi untuk menentukan bidang yang yang menjadi perhatian SSA berdasarkan risiko pada operasinya, dan memverifikasi hasil seleksi. * Konsolidasi pelaksanaan SSA dengan tim terkait lainnya seperti Well Operations dan Project, saat operasi simultan (SIMOPS) berlangsung. * Memastikan bahwa auditor SSA yang ditunjuk dari Manajemen Lini di Lokasi telah memiliki kompetensi audit. * Memastikan pelaksanaan proses SSA sesuai perencanaan. * Menganalisis temuan Audit dan memberikan saran untuk peringkat risikonya dan Rencana Tindakan Perbaikan kepada Manajemen Lini di Lokasi * Memverifikasi proses penutupan dan bukti dari setiap Ketidaksesuaian dan menyetujui item audit yang ditutup. * Membuat CATS, baik online maupun manual, untuk seluruh CAP / RAP dari temuan audit tersebut * Memonitor secara berkala perkembangan status CAP/ RAP setiap bulan. * Memfasilitasi pemantauan penutupan SSA dan secara proaktif mengingatkan Manajemen Lini di Lokasi dengan tanggal target yang mendekati. * Membuat dan mencatat metrik audit (menganalisis temuan audit untuk mengetahui tren dan pembelajaran yang penting) | * + - 1. **HSE Advisor** * Prepare and coordinate planning of SSA/ internal audit schedule and submit it to Manager HSE Operations, Manager Operations and copy to HSE Performance Assurance & Audit department every beginning of the year * Provide advice to Site Line Management to determine topic for SSA based on risk to its operations, and verify the selection result * Consolidate the SSA execution to Well Ops and Project, when simultaneous operations (SIMOPS) activities are in progress * Ensure that nominated SSA auditors appointed by site line management are trained. * Ensure SSA execution process performed as per planning. * Analyze audit findings and give advice for its risk rank and Corrective Action Plan to Site Line Management * Verifies close-out process and evidence of each Non-Conformance and concurs audit item closed. * Develop CATS, via online or manual system, for all the CAPs/ RAPs of the audit findings. * Periodically monitor the progress CAP / RAP stats in monthly basis * Facilitate the monitoring of SSA close out progress and proactively remind site line management with the approaching target date. * Creates and records audit metrics (analyze audit findings for trend and key learning) |
| * + - 1. **Departemen HSE Performance Assurance & Audit** * Menjaga pembaruan prosedur audit HSE dan daftar periksa. * Menjaga sistem pelaporan SSA (online/ manual). * Mengingatkan penyerahan laporan SSA ketika audit telah dilakukan * Menerima laporan kelengkapan dokumen bukti CAP/ RAP untuk menutup temuan SSA. | * + - 1. **HSE Performance Assurance & Audit Department** * Maintain the update of HSE auditing procedure and checklist. * Maintain the (online/ manual) SSA reporting system * Remind the submission of SSA report when the audit has been executed * Receive a report on the completeness of CAP/RAP evidence to close the SSA finding. |
| * + 1. **LAPORAN AUDIT, TINDAK LANJUT DAN DOKUMENTASI**   Laporan SSA atau Audit Internal harus dikomunikasikan kepada personel yang relevan, untuk analisa lebih lanjut dalam membuat rencana tindakan perbaikan (CAP/ RAP). Catatan: Laporan SSA dapat ditulis dalam Bahasa Inggris atau Bahasa Indonesia. Hal terpenting yaitu personel lapangan memahami gap / masalah tersebut dan mengetahui tindakan yang tepat untuk menyelesaikannya.  Setiap Ketidaksesuaian / temuan harus diklasifikasikan sesuai Risk Matrix MedcoEnergi.  Manajemen Lini di Lokasi harus memastikan Hasil Audit disosialisasikan kepada semua personel terkait di lapangan untuk mencegah terulangnya kembali di lokasi tersebut. Rencana Tindakan Korektif harus dibuat untuk setiap temuan, dan orang yang bertanggung jawab harus ditugaskan untuk setiap CAP serta tanggal penyelesaian yang ditargetkan.  Site-Self Audit Champion harus memelihara semua laporan SSA yang dilakukan, CAP-nya, dan memantau kemajuan penutupannya.  Untuk memperkuat implementasi tindak lanjut dan mencegah keterlambatan, jadwal SSA dan pemantauan penutupan CAP untuk dimasukkan dalam rencana 30/90 hari. | * + 1. **AUDIT REPORT, FOLLOW UP, ADN DOCUMENTATION**   SSA or Internal Audit report shall be communicated to relevant personnel for further analysis in developing corrective action plan (CAP/ RAP). Note: SSA report can be written either in English or Indonesian. It is important that field personnel understand the gap/ issues and aware of the proper action to resolve it.  Each non-conformance/ finding shall be classified as per its MedcoEnergi Risk Matrix.  Site Line Management shall ensure the Audit Result is socialized to all relevant employees to prevent recurrence. Corrective Action Plan shall be established for each finding, and responsible person(s) shall be assigned for each CAP as well as definite targeted completion date.  Site-Self Audit Champion shall maintain all conducted SSA report, its CAP and monitor its close-out progress  To strengthen the follow up implementation and preventing overdue, SSA schedule and CAP close out monitoring to be included in 30/90 days plan. |
| * 1. **AUDIT ASET**       1. **Ruang Lingkup, Penjadwalan dan Pemilihan Hal yang dapat Diaudit**   Jadwal dan ruang lingkup audit akan ditentukan oleh Manajer HSE Performance Assurance & Audit, dengan konsultasi dan komunikasi dengan Site Line Management, dengan mempertimbangkan risiko, yang ditimbulkan oleh operasi dan sebagaimana dianggap oleh peraturan setempat. Medco E&P Offshore harus memiliki jadwal yang ditentukan yang memenuhi kebutuhan bisnis. Jadwal audit, dikembangkan dan disiapkan oleh Medco E&P Offshore Manajer HSE Performance Assurance & Audit, harus disetujui oleh Site Leader dan Area Manager, diakui oleh Sr. Manager HSE Offshore.  Frekuensi Audit Aset HSE akan bergantung pada analisis berbasis risiko pada aset yang mungkin berasal dari tinjauan tahunan, tren insiden, aktivitas proyek, dan lainnya dalam setiap 3-5 tahun.  Dalam setiap Audit Aset, elemen manajemen terintegrasi juga dinilai sehubungan dengan penilaian terhadap prosedur / persyaratan hukum yang berlaku  Kriteria yang dipertimbangkan dalam proses pemilihan fasilitas dan penjadwalan audit meliputi:   * Ukuran dan sifat operasi fasilitas. * Waktu sejak audit dan inspeksi terakhir. * Usia peralatan fasilitas. * Perubahan dalam manajemen fasilitas atau personel pengoperasian. * Perubahan fasilitas (*upgrade* atau pindah ke lokasi lain, dll.) * Insiden tindakan sebelumnya dan / atau temuan dari audit perusahaan dan pemerintah * Potensi Dampak dari insiden keselamatan atau lingkungan   Pimpinan Auditor harus menetapkan jadwal yang ditetapkan untuk Audit Aset HSE tertentu yang dilakukan, dengan menggunakan Garis Waktu Umum untuk Proses Audit Aset HSE sebagai panduan (lihat bagian 5.2.4).  Audit Aset HSE tambahan dapat ditambahkan ke jadwal dimana kondisi menentukan, misalnya, permintaan oleh bisnis dan / atau pemerintah, insiden besar, dll. | * 1. **ASSET AUDIT**      1. **Scope, Scheduling, and Auditable Selection**   The audit schedule and scope shall be determined by the HSE Performance Assurance & Audit Manager, with consultation and communication with Site Line Management, taking into consideration the risk, posed by the operation and as deemed by local regulations. Medco E&P Offshore shall have a defined schedule that satisfies the business needs. The audit schedule, developed and prepared by Medco E&P Offshore HSE Performance Assurance & Audit Manager, shall be approved by the Site Leader and Area Manager, acknowledged by Sr. Manager HSE Offshore.  Frequency of HSE Asset Audit will depend on risk based analysis on the asset which may come from annual review, incident trending, project activities, etc., within every 3-5 years.  In every Asset Audit, the integrated management system elements are also assessed in conjunction with the assessment against applicable procedures/legal requirements  Criteria considered in the facility selection process and audit scheduling include the following:   * Size and nature of the facil’ty's operations. * Time since the last audit and inspection. * Age of facility equipment. * Changes in facility management or operating personnel. * Changes of facility (upgrade or move to other location, etc.) * Previous environmental incidents and/or findings from corporate and government audits * Potential Impacts of safety or environment incidents.   Lead Auditor should establish a timeline set for particular HSE Audit conducted, using the General Timeline for HSE Asset Audit Process as guidance (see section 5.2.4).  Additional HSE Asset Audit may be added to the schedule where circumstances dictate, e.g., requests by the business and/or government, major incidents etc. |
| * + 1. **Seleksi Anggotaan Tim, Kriteria dan Pelatihan**   **6.2.2.1 Seleksi Tim**  Tim Aset dipilih oleh Medco E&P Offshore dan / atau digabungkan dengan lokasi kerja atau fungsi lain di dalam aset Offshore atau juga melibatkan Corporate E&P / aset Onshore. Auditor Aset harus objektif dan, sejauh dapat diterapkan, independen dari aktivitas yang diaudit. Semua auditor harus memiliki kualifikasi, pengetahuan teknis, pelatihan dan keahlian audit yang memadai untuk melaksanakan tugas audit yang ditugaskan kepada mereka.  Setiap tahun, Manager HSE Performance Assurance & Audit harus memberikan daftar personel yang dinominasikan sebagai Auditor Utama untuk melakukan Audit di area operasi Medco E&P Offshore kepada Senior Manager HSE Offshore. Setelah ditinjau ulang oleh Senior Manager HSE Offshore, daftar tersebut harus dikirim ke personel yang ditunjuk dan atasannya (dan jika memungkinkan, ke Manajer terkait) untuk mendapatkan persetujuan.  Kebijaksanaan Auditor Aset yang dipilih berada di bawah departemen HSE Performance Assurance & Audit, setelah meninjau database Auditor HSE Medco E&P Offshore dan evaluasi dari pelatihan Audit HSE | * + 1. **Team Member Selection, Criteria, and Training**        1. **Team Selection**   The Asset team is selected by Medco E&P Offshore asset and/or combination with other work locations or functions within Offshore Asset or as well involving Corporate E&P / Onshore Asset. Asset auditors shall be objective and, to the degree practicable, independent of the activities audited. All auditors shall possess adequate qualifications, technical knowledge, training and auditing proficiency to perform their assigned audit tasks.  Annually, HSE Performance Assurance & Audit Manager should provide Sr. Manager HSE Offshore a list of the personnel nominated as Lead Auditors to conduct HSE Asset Audit in Medco E&P Offshore operations areas. After reviewed by Sr. Manager HSE Offshore, the list should be sent to nominated personnel and his/her supervisor (and when possible, to the related Manager) to obtain approval.  Discretion of selected Asset Auditor is under HSE Performance Assurance & Audit department, after reviewing Medco E&P Offshore HSE Auditors database and evaluation from HSE Auditing Skill training |
| * + - 1. **Kriteria dan Kualifikasi Auditor Aset** * Pengetahuan tentang HSEMS, Panduan dan Prosedur Standar HSE Medco E&P Offshore. * Pengetahuan tentang undang-undang HSE pemerintah dan persyaratan hukum lainnya * Menyelesaikan pelatihan Audit HSE. * Keterampilan interpersonal, komunikasi dan kemampuan tim yang sangat baik. * Komitmen untuk kesuksesan bisnis dan peningkatan kinerja HSE.   Untuk Auditor Lingkungan, lebih baik memiliki sertifikasi pelatihan auditor ISO 14001 yang masih berlaku dan telah melakukan setidaknya 2 (dua) Audit HSE Aset untuk topik audit Lingkungan / ISO 14001.  **Pimpinan Auditor Aset**  Kriteria dan kualifikasi – seperti untuk Asset auditor plus   * Pengalaman auditor sebelumnya (minimal 2 audit Aset dalam 2 tahun terakhir) * Pengalaman minimal 3 tahun di Medco E&P Offshore   **Pelatihan**  Personel yang ditunjuk sebagai auditor harus menjalani Pelatihan Auditing HSE yang dilakukan oleh Divisi HSE Offshore. Jika indak manajemen indakann merupakan bagian dari ruang lingkup, maka lead auditor direkomendasikan untuk menjalani pelatihan ISO 14001. | * + - 1. **Team Criteria and Qualifications Asset Auditor**          * Knowledge of HSEMS, Medco E&P Offshore HSE Standard Manuals and Procedures.          * Knowledge of government HSE legislation and other legal requirements.          * Complete HSE Auditing Skill training.          * Excellent interpersonal, communications and team works skills.          * Commitment to business success and HSE performance improvement.   Particular for Environmental Auditor is expected hold valid ISO 14001 lead auditor (to recheck) training certification is preferable and has performed at least 2 (two) HSE Asset Audits for Environmental / ISO 14001 audit topic.  **Asset Lead Auditor**  Criteria and qualifications – as for a Asset auditor plus   * Previous auditor experiences (minimum of 2 Asset audits in last 2 years) * Minimum 3 years’ experience within Medco E&P Offshore   **Training**  Personnel nominated to be auditor shall undergo HSE Auditing Skill Training conducted by HSE Offshore Division. Where the environmental management system is part of the scope, thus the lead auditor is recommended to undergo ISO 14001 training. |
| * + 1. **Peran dan Tanggung Jawab**        1. **Auditor** * Meninjau dokumen pra-audit (termasuk: daftar periksa yang digunakan, kebijakan, peraturan dan prosedur yang berlaku, PAQ) * Menghadiri dan mendukung Pimpinan Auditor saat Rapat Pembukaan dan Penutupan * Melakukan audit aktivitas di lokasi (wawancara, observasi lokasi, dokumen dan tinjauan data) * Menyiapkan kalimat ketidakseusuaian, kutipan referensi dan persyaratan kutipannya, akar penyebab potensial yang teridentifikasi dan rencana indakan rekomendasi. * Membantu Pimpinan Auditor dalam menyiapkan draf dan laporan audit akhir * Memberikan tanggapan atas Kuesioner Pasca Audit | * + 1. **Roles And Responsibilities**        1. **Auditors** * Meninjau dokumen pra-audit (termasuk: daftar periksa yang digunakan, kebijakan, peraturan dan prosedur yang berlaku, PAQ) * Review pre-audit documents (includes: checklists used, applicable policies, regulations and procedures, PAQ) * Attend and support Lead Auditor during Opening and Closing Meeting * Conduct audit on-site activities (interviews, site observations, documents and data reviews) * Prepare non-conformance wording, reference citation and its quote requirement, potential identified root cause and recommendation action plan. * Assist Lead Auditor in preparing draft and final audit report * Respond on Post-Audit Questionnaires |
| * + - 1. **Pimpinan Auditor**   Semua peran dan tanggung jawab Auditor ditambah:   * Tentukan ruang lingkup dan kerangka waktu sesi audit tertentu * Membentuk Tim Audit dan membagikan tugas * Berkomunikasi dengan Kontak Unit yang Dapat Diaudit *(Auditable Unit Contact)* tentang persiapan, selama dan setelah pelaksanaan sesi audit * Memimpin Pertemuan Pembukaan dan Penutupan * Menerbitkan dan mempresentasikan laporan audit akhir kepada Leadership Team dan HSE Action Committee * Mendistribusikan dan mengumpulkan Kuesioner Pasca Audit * Memberikan tanggapan atas Kuesioner Pasca Audit | * + - 1. **Lead Auditors**   All roles and responsibilities of Auditor plus:   * + - * + Determine scope and timeframe of the particular audit session         + Form the Audit Team and distribute task assignment         + Communicate with the Auditable Unit Contact on the preparation, during and after the conduct of audit session         + Lead Opening and Closing Meeting         + Issue and present final audit report to Leadership Team and HSE Action Committee         + Distribute and collect Post Audit Questionnaires         + Respond on Post-Audit Questionaires |
| * + - 1. ***Auditable Unit Contact*** * Memberikan masukan tentang ruang lingkup audit dengan Kepala Auditor * Konfirmasi / finalisasi tanggal dan durasi audit * Mengkoordinasikan pengisian kuesioner pra-audit Lampiran H * Membantu dalam mengidentifikasi sumber informasi / dokumentasi yang diidentifikasi sebelum atau selama audit * Berpartisipasi dalam proses audit daring ataupun *offline* * Untuk mengoordinasikan lokasi dalam unit yang dapat diaudit untuk: * Pertemuan pembukaan dan penutupan * Ruang kerja untuk tim audit * Rapat * Pengaturan logistik * Untuk mengatur induksi / tinjauan AU dan tur untuk tim audit. * Bertindak sebagai penghubung dengan personel di lokasi untuk tim audit. Hal ini termasuk: * E-mail atau pemberitahuan pemberitahuan lainnya kepada semua personel unit yang dapat diaudit tentang tanggal audit, ruang lingkup, ekspektasi bisnis terkait partisipasi, ketersediaan, dll. * Membantu dengan identifikasi orang yang tepat untuk wawancara anggota tim, dan menyiapkan sesi jadwal wawancara * Berpartisipasi dalam pertemuan yang dilakukan, termasuk Pertemuan Pembukaan dan Penutupan * Bertanggung jawab untuk memfasilitasi peninjauan draf laporan audit dan permintaan tindakan korektif oleh unit yang dapat diaudit dan untuk mengoordinasikan dan memberikan komentar atau masalah apa pun kepada Kepala Auditor * Bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan CAP dan komunikasi lainnya tentang audit. | * + - 1. ***Auditable Unit Contact*** * Memberikan masukan tentang ruang lingkup audit dengan Kepala Auditor * Provide input regarding the audit scope with Lead Auditor * Confirm/finalize the audit date and duration * Coordinate the completion of the pre-audit questionnaire Appendix H * Assist in identifying sources for information/documentation identified before or during the audit * Participate in the online and offline auditing processes * To co-ordinate location(s) within the auditable unit for: * The opening and closing meetings * Workroom for the audit team * Meetings * Logistic arrangements * To arrange any inductions / overview of the AU and a tour for the audit team. * To act as liaison with site personnel for the audit team. This may include: * E-mail or other notification notice to all auditable unit personnel of the audit date, scope, business expectations regarding participation, availability, etc. * Assisting with the identification of appropriate people for team members to interview, and setting up the interview schedule sessions * Participate in meetings conducted, includes Opening and Closing Meetings * Responsible for facilitating the auditable unit’s review of the draft audit report and corrective action requests and to coordinate and provide any comments or concerns to the Lead Auditor * Responsible for coordinating the CAP and other communications regarding the audit. |
| * + - 1. **Manajemen Lini Lokasi** * Tanggapan atas informasi pra-audit yang diperlukan (termasuk PAQ) secara tepat waktu * Menugaskan satu orang untuk menjadi Kontak Unit yang Dapat Diaudit * Berpartisipasi dalam Pertemuan Pembukaan dan Penutupan * Menanggapi, mereview dan mengomentari draft laporan audit kepada Lead Auditor * Mengidentifikasi penyebab yang mendasari untuk mengembangkan Rencana Tindakan Korektif untuk setiap Rencana Tindakan Ketidaksesuaian dan Rekomendasi untuk setiap rekomendasi Sistem Manajemen HSE yang dinyatakan dalam Laporan Audit Akhir, dan menyampaikan kepada Manager HSE Performance Assurance & Audit secara tepat waktu * Komunikasikan hasil Audit Aset kepada setiap Manajemen Lini Senior (Manajer Lapangan, Manajer Senior, dll.) * Menerapkan Rencana Tindakan Perbaikan dan Rencana Tindakan yang Direkomendasikan dan memperbarui status penutupan secara teratur. * Mengirimkan bukti penutupan rencana indakan korektif dan rencana indakan yang direkomendasikan setiap minggu atau setelah setiap penutupan ke HSE Assurance. * Memantau tanggal target penyelesaian untuk setiap ketidaksesuaian dan rencana indakan yang direkomendasikan | * + - 1. **Manajemen Lini Lokasi** * Response on pre-audit information required (include PAQ) in timely manner * Assigns one person to become Auditable Unit Contact * Participate in Opening and Closing Meeting * Response, review and comment on draft audit report to Lead Auditor * Identify underlying cause(s) to develop Corrective Action Plan for each Non- Conformance and Recommendation Action Plan for each HSE Management System recommendation stated in the Final Audit Report, and submit to HSE Performance Assurance & Audit Manager in timely manner * Communicate Asset Audit result to each Senior Line Management (Field Manager, Sr. Manager Ops, etc.) * Implement the Corrective Action Plans and Recommended Action Plan set and update the close out status regularly. * Send the close out evidence of corrective action plan and recommended action plan in weekly basis or after every close out to HSE Assurance. * Monitor the target completion date for each non-conformances and recommended action plan |
| * + - 1. **Team Lead HSE Operations / HSE Advisor:** * Memfasilitasi pengembangan rencana tindakan korektif termasuk menentukan akar permasalahan dan memfasilitasi investigasi formal untuk ketidaksesuaian Signifikan / Risiko Tinggi dengan menggunakan metode yang telah disetujui Perusahaan sebagai ambang batasnya. * Menganalisis temuan audit dan memberikan saran untuk Rencana Tindakan Perbaikan dan Rencana Tindakan yang Direkomendasikan untuk Manajemen Lini di Lokasi * Memverifikasi proses penutupan dan bukti dari setiap Ketidaksesuaian sebelum diserahkan ke indakan n HSE Performance Assurance & Audit. * Ingatkan Manajemen Lini Lokasi sebagaimana diperlukan untuk memastikan penutupan tepat waktu. | * + - 1. **Team Lead HSE Operations / HSE Advisor:** * Facilitate development of corrective action plan including the determining root cause and facilitating formal investigation for Significant / High risk non-conformance using Company approved method for its threshold. * Analyse audit findings and give advise for Corrective Action Plan and Recommended Action Plan to Site Line Management * Verifies close-out process and evidence of each Non-Conformance prior submission to HSE Performance Assurance & Audit department. * Remind Site Line Management as necessary to ensure timely close out. |
| * + - 1. **HSE Performance Assurance & Audit** * Menginformasikan atau mengkomunikasikan CAP / RAP yang disepai kepada semua personel yang bertanggung jawab * Mengunggah data audit (termasuk laporan audit dan CAP/RAP) ke database Perusahaan yang disetujui. * Verifikasi semua bukti yang diajukan sebelum konfirmasi penutupan. * Menyetujui penutupan rencana indakan korektif dan rencana indakan yang direkomendasikan. * Menyimpan penutupan/pemenuhan yang telah dikonfirmasi ke dalam database. * Mengirim ringkasan status temuan audit terbuka untuk 30 hari berikutnya setiap minggu ke masing-masing Manajemen Medco E&P Offshore. * Mempresentasikan status semua temuan audit di HSE Action Committee setiap bulan. | * + - 1. **HSE Performance Assurance & Audit** * Inform or communicate the agreed CAP/ RAP to all responsible persons. * Upload audit data (including audit report and CAP/ RAP) to the approved Company database. * Verify all the submitted evidences prior to confirmation to close out the findings. * Concur or agree the close out of corrective action plan and recommended action plan. * Store the confirmed close out into database. * Monitor the progress of CAP/RAP in regular basis (weekly or monthly) * the Open audit findings status for the next 30 days in weekly basis to respective Medco E&P Offshore Management. * Present the status of all audit findings in HSE Action Committee in monthly basis. |
| * + 1. **Proses Audit**   Proses general saat melakukan Audit Aset dapat ditemukan pada Lampiran S. | * + 1. **Proses Audit**   The general process when performing the Asset Audit is found in Appendix S. |
| * 1. **AUDIT KORPORAT**   Corporate HSE Auditing merupakan audit yang independen dari aset Medco E&P Offshore.  Semua fasilitas/area operasi Medco E&P Offshore termasuk dalam cakupan program Audit Korporat HSE. Divisi non-operasi, namun tidak terbatas pada: Project, Well Operations, SEOFF, dan lain-lain, yang kegiatannya berdampak pada di Divisi Lepas Pantai bertanggung jawab untuk memastikan persyaratan hukum, kebijakan, dan praktik terbaik terintegrasi ke dalam desain dan operasi, juga dapat diaudit.  Proses audit untuk audit HSE Perusahaan serupa dengan Aset, namun audit dimulai, dipimpin dan didorong oleh fungsi audit HSE Perusahaan dari kantor Medco E&P untuk masalah risiko menengah hingga tinggi.  Corporate Audit diadakan setiap 3 – 5 tahun sekali. Perencanaan audit ditentukan berdasarkan prioritas oleh departemen HSE Corporate – Performance Management and Assurance. Selain program Audit KorporaHSE yang dijadwalkan, Senior VP Aset Lepas Pantai dapat secara proaktif meminta Divisi HSE Perusahaan untuk melakukan Audit HSE Perusahaan.  Laporan HSE harus dikomunikasikan kepada masing-masing Manajemen Lini Lepas Pantai, Manajemen Lini Lokasi dan personel terkait dari proses Audit K3L Perusahaan. Dengan demikian, pengembangan CAP/RAP-nya akan direview oleh HSE Corporate. CAP/RAP yang disepakati harus diselesaikan dan diserahkan tepat waktu. | * 1. **AUDIT KORPORAT**   Medco E& Corporate HSE Auditing provides an audit which is independent from the Medco E&P Offshore asset.  All Medco E&P Offshore’s operations facilities / areas are included in the scope of the Corporate HSE Auditing program. Non-operations divisions, but not limited to: Project, Well Operations, SEOFF, and etc, whose activities impact on HSE Offshore division are responsible for ensuring the legal, policy, and best practice requirements are integrated into design and operations, may also be audited.  Audit process for the Corporate HSE auditing is similar with the Asset, however the audit is initiated, led and driven by the Corporate HSE auditing function from Medco E&P office for medium to high risk issues.  Corporate Audit is held every–3 - 5 years. The audit planning determined on a priority basis by HSE Corporate – Performance Management and Assurance department. In addition to the scheduled Corporate HSE Audit program, the Senior VP Offshore Asset may proactively request Corporate HSE Division to conduct Corporate HSE Audit.  HSE report shall be communicated to respective Offshore Line Management, Site Line Management and relevant personnel of the Corporate HSE Audit process. Thus, its CAP / RAP development shall be reviewed by HSE Corporate. The agreed CAP/ RAP shall be completed and submitted in timely manner. |
| * + 1. **Partisipasi Personel Medco E&P Offshore Sebagai Auditor Tamu Corporate**   Setiap tahun, HSE Auditing Korporat dapat meminta kandidat dari Aset untuk berpartisipasi sebagai auditor tamu. Aset harus menunjuk personel untuk keahlian yang diminta untuk disuplai.  Manager HSE Performance Assurance & Audit bertanggung jawab untuk mengelola proses ini melalui peninjauan database Auditor K3L Medco E&P Offshore dan memberikan nama masukan sebagai nominee untuk ditinjau dan disetujui dari Sr. Manager HSE Offshore, VP Operations Offshore Asset dan Senior VP Offshore Asset.  Untuk memastikan Medco E&P Offshore menyediakan orang-orang yang memenuhi syarat dengan kriteria yang ditetapkan sebagai berikut:   1. Lulus pelatihan Audit HSE (kompetensi) 2. Memiliki keahlian yang diminta (pengalaman) yang relevan 3. Telah terlibat dalam setidaknya 1 kali Audit tingkat Aset (pengalaman). 4. Memiliki perilaku yang baik (*soft skill*).   Kebijaksanaan atas nominasi yang dipilih ada pada tim Audit HSE Korporat. | * + 1. **PARTICIPATION OF Medco E&P Offshore Personel As Corporate Guest Auditor**   In yearly basis, Corporate HSE Auditing may request candidates from Asset to participate as guest auditors. Asset should nominate personnel for the expertise being requested to supply.  HSE Performance Assurance & Audit Manager is responsible to manage this process through review of Medco E&P Offshore HSE Auditors database and provide inputs names as nominee for review and approval from Sr. Manager HSE Offshore, VP Operations Offshore Asset and Senior VP Offshore Asset.  To ensure Medco E&P Offshore provides qualified persons with the criteria set are as follows:   1. Passed HSE Auditing Skill training (competency) 2. Have relevant requested expertise (experience) 3. Have involved in at least 1 time of Asset level audit (experience). 4. Have good behaviour (soft skill).   Discretion on selected nominees is on Corporate HSE Auditing group. |
| * 1. **AUDITSISTEM MANAJEMEN**   Audit Sistem Manajemen tidak dilakukan secara terpisah. Prosesnya mengikuti Panduan Perusahaan untuk menggabungkan audit ini dengan audit kepatuhan pada tingkat manapun. Ketidaksesuaian yang diidentifikasi selama audit akan ditinjau untuk melihat apakah itu mencerminkan kelemahan atau kerusakan dalam Sistem Manajemen HSE dan atau Sistem Manajemen Lingkungan (EMS). Jika ditemukan kelemahan, Rekomendasi tentang bagaimana meningkatkan Sistem Manajemen akan diberikan dalam laporan akhir. | * 1. **AUDITSISTEM MANAJEMEN**   Management System Audit is not conducted separately. The process is following Corporate Guideline to combine this audit with any tier level compliance audit. The non-conformances identified during the audit will be reviewed to see if they reflect a weakness or breakdown in the HSE Management System and or Environmental Management System (EMS). If a weakness is established, a Recommendation on how to enhance the Management System will be provided in the final report. |
| * 1. **PEDOMAN UNTUK MENULIS KETIDAKSESUAIAN**   Audit S memastikan bahwa kata-kata yang tidak sesuai jelas, dapat dibaca dan dapat memberikan informasi yang benar kepada pembaca yang mungkin tidak terlibat dalam proses audit (misalnya pimpinan Manajemen Lini di Lokasi atau Manajemen Senior).   1. Menggunakan semua teknik pengumpulan informasi (Wawancara / Observasi / Review Dokumen). Gunakan teknik ini sebagai susunan kata yang berdiri sendiri atau gabungkan semua teknik untuk memperkuat temuan. 2. Lanjutkan dengan Subjek (misalnya, Wawancara dengan…; Observasi untuk ...; Review dokumen…) 3. Cantumkan lokasi spesifik di mana temuan itu berada. 4. Lanjutkan dengan ‘Identified {detail problem found}. 5. Sebisa mungkin, tangkap ‘MENGAPA’ temuan dan tambahkan kata-kata untuk memperkuat temuan dari perspektif kesenjangan sistem manajemen. | * 1. **GUIDANCE TO WRITE NON-CONFORMANCE**   Management This guidance can be used as the reference to ensure that wording of non-conformance is clear, readable and could provide correct information to the reader who might not involve in the audit process (e.g. Site Line Management leaders or Senior Management).   * + 1. Use all information gathering techniques (Interview/ Observation / Document Review). Use this technique as stand-alone wording or combine all the techniques to strengthen the finding.     2. Continue with the Subject (e.g. Interview with…; Observation to...; Document review of…)     3. Include the specific location where the finding exists.     4. Continue with ‘Identified *{detail problem found}.*     5. As possible, capture the ‘WHY’ of the finding and add to the wording to strengthen the finding from management system gap perspective. |
| * 1. **KLASIFIKASI LAPORAN AUDIT**   Semua ketidaksesuaian Audit HSE harus diklasifikasikan oleh Pimpinan Auditor setelah Draf Laporan akhir diterbitkan, menggunakan Matriks Risiko Perusahaan (lampiran L).  **Hasil audit diklasifikasi menjadi:**   * **Ketidaksesuaian (NC)**   Ketidaksesuaian adalah kekurangan indak yang memerlukan indakan korektif yang terdokumentasi. Ketidaksesuaian Audit Aset dan HSE Corporateharus dicatat dalam indak Manajemen Insiden dan Pelacakan Tindakan Korektif (CATS) HSE Perusahaan. Ini akan muncul di laporan akhir. Bergantung pada ‘keparahan’ dan ‘kemungkinan’ NC, ini akan diklasifikasikan sebagai:  *High Risk - High*  *Medium Risk II – Medium II*  *Medium Risk I – Medium I*  *Low Risk – Low*   * **Rekomendasi Sistem Manajemen (MS)**   Rekomendasi untuk indak manajemen disertakan jika tim audit menemukan ketidaksesuaian yang berulang dan umum dimana audit mengidentifikasi kekurangan dalam indak manajemen. Temuan dapat bervariasi dari kerusakan indak, komponen yang hilang pada indak manajemen dan prosedur yang tidak memadai dan / atau tidak relevan.  Temuan ini jika tidak ditangani dengan benar, dapat mengakibatkan ketidaksesuaian berulang dan indakan korektif yang tidak efektif.   * ***Punch List***   Jika ada beberapa temuan yang ditangkap oleh auditor yang tidak termasuk dalam kategori NC, item tersebut dapat dikonsolidasikan dalam Punch List. Temuan, jika tidak ditangani dengan benar, dapat menjadi kekurangan dalam indak dan dapat menghasilkan NC pada audit berikutnya.  Namun, daftar ini bukan bagian dari Laporan Audit. Ini akan diserahkan kepada Pimpinan Unit (Manajemen Lini di Lapangan) yang Dapat Diaudit untuk diambil indakan lebih lanjut.   * ***Area of Excellence***   Area of Excellence adalah proses, prosedur, indakan, atau praktik yang memberikan solusi inovatif, yang dapat dialihkan ke organisasi lain.  Selama pertemuan pembukaan, Pimpinan Auditor harus mendorong manajemen lini situs untuk mengidentifikasi *Area of Excellence* yang diketahui dari fasilitas mereka yang dapat digunakan oleh situs / fasilitas / area lain. Auditor Utama harus mengingatkan anggota timnya selama minggu audit untuk mencari Area Keunggulan.  Setelah *Area of ​​Excellence* diidentifikasi, Lead Auditor harus mendapatkan penjelasan rinci tentang AOE yang akan disertakan dalam Laporan Audit. Formulir Laporan Audit (Lampiran L) Dapat digunakan sebagai dokumentasi. | * 1. **GUIDANCE CLASSIFICATION OF AUDIT RESULT**   All HSE Audit non-conformances are to be classified by the Lead Auditor after final Draft Report is issued, using the Corporate Risk Matrix (appendix L).  **Audit result is classified into:**   * **Non-Conformance (NC)**   Non-Conformances are system deficiencies that will require documented corrective action(s). Asset and Corporate HSE Audit Non-Conformance must be recorded in the Company HSE Incident Management and Corrective Action Tracking system (CATS). This will appear in the final report. Depending upon ‘severity’ and ‘likelihood’ of a NC, this will be classified as:  *High Risk - High*  *Medium Risk II – Medium II*  *Medium Risk I – Medium I*  *Low Risk – Low* Management System (MS) RecommendationRecommendation to management system are included where the audit team found repetitive and common non-conformances which audit identify deficiencies in the management system. The findings may vary from a system breakdown, missing components on the management system and inadequate and/or irrelevant procedure.These findings if not addressed properly, may result on a repeat non-conformances and in-effective corrective actions.Punch ListWhen there are some findings captured by the auditors that do not fall into the category of NC, these items could be consolidated in the Punch List. The findings, if not addressed properly, may become deficiencies in the system and may result in NC at a subsequent audit.However, this list is not part of the Audit Report. It will be handed over to the Auditable Unit Leader (Site Line Management) for further action taken.Areas of ExcellenceAreas of Excellence are processes, procedures, actions or practices that provide innovative solutions, which are transferable to other organizations.During the opening meeting, the Lead Auditor should encourage the site line management to identify any known Areas of Excellence from their facility that could be used by other sites/facilities/areas. The Lead Auditor should remind his/her team members during the audit week to look for Areas of Excellence.Once an Area of Excellence is identified, the Lead Auditor shall obtain a detailed description of the AOE that will be included in the Audit Report. The Audit Report form (Appendix L) may be used as documentation. |
| * 1. **PROTOKOL AUDIT DAN DAFTAR PERIKSA**   Untuk meningkatkan konsistensi dan keandalan, audit HSE harus dilakukan sesuai dengan indakan dan daftar periksa yang terdokumentasi dan diperbarui.  Audit HSE di HSE Perusahaan akan memelihara daftar periksa / indakan audit yang dapat digunakan untuk semua inda Medco E&P Offshore. Namun, untuk memastikan kesesuaiannya dengan operasi dan aktivitas situs / fasilitas, setiap situs / fasilitas dapat mengembangkan daftar periksa auditnya sendiri, berdasarkan prosedur yang tersedia di lokasi.  Departemen HSE Performance Assurance & Audit akan mengkoordinasikan pengembangan daftar periksa, untuk memastikan konsistensi dan kecukupan daftar periksa yang dikembangkan. Daftar periksa ini akan ditinjau dan diperbarui secara berkala, dan disimpan / dipelihara dengan baik di lapangan terkait.  Daftar Periksa Audit HSE Medco E&P Offshore | * 1. **AUDIT PROTOCOLS AND CHECKLIST**   To enhance consistency and reliability, HSE audits should be conducted according to documented, updated protocols and checklists.  HSE Auditing in the Corporate HSE will maintain audit checklists / protocols that may be used for all Medco E&P Offshore asset. However, to ensure its appropriateness with site / facility operations and activities, each site / facility may develop their own audit checklists, based on procedures available on site.  HSE Performance Assurance & Audit department will coordinate the development of the checklists, to ensure the consistency and adequacy of the checklists developed. These checklists will be reviewed and updated regularly, and stored / maintained properly on site.  Medco E&P Offshore HSE Auditing Checklist |
| * 1. **PROTOKOL PENYUSUNAN RENCANA TINDAKAN KOREKTIF (CAP)**   Untuk Sebelum membuat CAP, analisis Akar Masalah dari setiap ketidaksesuaian harus didefinisikan dan didokumentasikan. Untuk temuan Risiko Signifikan / Tinggi, analisis akar penyebab harus melalui penyelidikan formal menggunakan metode yang disetujui perusahaan mengikuti ambang batasnya, sedangkan untuk temuan risiko Rendah / Menengah segala jenis analisis akar penyebab dapat digunakan.  Auditable Unit bertanggung jawab untuk memulai pengembangan CAP dan menetapkan target tanggal dengan mengundang penanggung jawab yang terkait atau kompeten untuk mendapatkan komitmennya. Agar tercapai, Penanggung Jawab yang ditugaskan minimal harus setingkat Supervisor.  Masing-masing Team Lead HSE atau Field HSE Advisor bertanggung jawab untuk memastikan bahwa proses ini diikuti dan mengingatkan Manajemen Lini di Lokasi sebagaimana diperlukan.  Direct Supervisor dari Auditable Unit harus menginisiasi proses pendampingan dan konsultasi untuk memastikan aspek “Risk and Opportunities” sudah tercakup dalam indakan perbaikan yang dilakukan. Periode pendampingan dan konsultasi tidak diatur atau ditentukan, namun disesuaikan dengan temuan atau ketidaksesuaian. Selama proses pendampingan dan konsultasi berlangsung, harus terdokumentasi.  Tabel RACI untuk pengembangan CAP terdapat di Lampiran A.2. | * 1. **DEVELOPMENT OF CORRECTIVE ACTION PLAN (CAP)**   To enhance consistency and Prior to developing a CAP, Root Cause analysis of each non-conformance shall be defined and documented. For Significant / High risk finding, root cause analysis shall undergo formal investigation use company approved method following its threshold, while for Low / Medium risk finding any kind of root cause analysis can be used.  Auditable Unit is responsible to initiate the development of CAP and setting the target date by inviting respective or competent responsible person to get their commitment. To the degree practicable, Responsible Person assigned should be Supervisor level, at minimum.  Respective HSE Team Lead or Field HSE Advisor responsible to ensure that this process is followed and remind Site Line Management as necessary.  Direct Supervisor of the Auditable Unit shall initiate mentoring and consultation processes to ensure that “Risk and Opportunities” aspect is included in the corrective actions taken. The period of mentoring and consultation is not regulated or determined, but adjusted in accordance with the findings or non-conformances. During the mentoring and consultation process, these shall be documented.  The RACI table for CAP development is found the Appendix A.2 |
| * 1. **DUKUNGAN HUKUM**   Dukungan hukum dibutuhkan untuk klarifikasi hukum, peraturan, dan masalah kepatuhan HSE indak muncul selama audit. Dukungan hukum termasuk:   * Memberikan interpretasi hukum atas peraturan dan perundang-undangan yang diminta oleh Tim Audit * Memberikan nasehat tentang presentasi NCs, khususnya NCs yang mensyaratkan aspek hukum, jika diperlukan. * Memberikan tinjauan hukum terhadap draft Corrective Action Plan (CAP) yang diajukan untuk level Corporate Audit, jika diperlukan. * Memberikan informasi terkini tentang Peraturan Pemerintah yang berlaku terkait jika terdapat penemuan audit tertentu, jika diperlukan. | * 1. **LEGAL SUPPORT**   Legal support is sought for clarification of HSE laws, regulations, and compliance issues when they arise during an audit. Legal support may include:   * + - Provide a legal interpretation of legislation and regulations as requested by the Audit Team     - Provide advice on presentation of NCs, particularly NCs which require legal aspects, whenever necessary.     - Provide legal review to the draft of Corrective Action Plan (CAP) submitted for Corporate Audit level, whenever necessary.     - Provide the updated information with regards to the existing Government Regulations for specific findings, whenever necessary. |
| * 1. **AUDIT LAINNYA**      1. **Usaha Kerja Sama & Kemitraan**   Jika diperlukan, Medco E&P Offshore akan melakukan audit terhadap usaha patungan / kemitraan di bawah koordinasi masing-masing Divisi Aset. | * 1. **OTHER AUDIT**      1. **Joint Venture & Partnerships**   As necessary, Medco E&P Offshore will conduct audit to Jointventure / partnerships under coordination of respective Offshore Asset Divisions. |
| * + 1. **Usaha C-HSEMS (Audit Kontraktor)**   Audit Kontraktor adalah audit yang dilakukan oleh setiap Pengguna Akhir / Pemilik Kontrak yang berfokus pada kepatuhan Kontraktor dalam melaksanakan Rencana KKL Kontraktor yang telah disetujui. Proses ini dipelihara dan didokumentasikan oleh Pengguna Akhir / Pemilik Kontrak.  Cakupan Terperinci, Penjadwalan dan Proses Umum diatur dalam Standar Sistem Manajemen HSE Kontraktor OFS-HSE10-STD-001-2022-R2.  . | * + 1. **Joint V** **C-HSEMS (Contractor Audit)**   Contractor audit is an audit conducted by each End User/Contract Owner that focuses on compliance of the Contractor in implementing the approved Contractor HSE Plan. This process maintained and documented by End User/ Contract Owner.  Detailed Scope, Scheduling and General Process is regulated in OFS-HSE10-STD-001-2022-R2 Contractor HSE Management System Standard. |
| * + 1. **Keselamatan Proses**   Process Safety Audit memiliki indak yang efektif untuk memberikan jaminan dan pengukuran Kinerja Keselamatan Proses untuk area operasi Medco E&P Offshore terhadap pembentukan Kerangka Kerja Keselamatan Proses.  Pelaksanaan audit indakanan proses akan menjadi bagian dari Site-Self Audit (SSA)/ Audit Internal, Audit Aset atau Audit Korporat. | * + 1. **Process Safety**   Contract Process Safety Audit has an effective system to provide assurance and measurement of Process Safety Performance for Medco E&P Offshore Operations towards Process Safety Framework development.  The implementation of process safety audit will be part of Site-Self Audit (SSA)/ Internal Audit, Asset Audit or Corporate Audit. |
| * + 1. **Operations Readiness Review (ORR)**   ORR akan menilai Project Operations dan status kesiapan Aset pada transisi dari proyek ke Fasilitas operasi baru (atau direvisi – untuk lapangan Brown) ORR ini memberikan laporan kepada Manajemen Senior tentang masalah kesiapan HSE / Operasi yang memastikan start-up yang aman dan sukses serta operasi produksi yang berkelanjutan.  Departemen Aset Operability Assurance (OA) di bawah Departemen Proyek adalah pemilik dari proses ini dan dapat meminta Divisi HSE Offshore untuk memfasilitasi tinjauan. | * + 1. **Operations Readiness Review (ORR)**   ORR will assess the Project Operations and Asset readiness status at the transition from a project to a new (or revised - for brown field) operating Facility. This ORR provides Senior Management with a report of HSE / Operations readiness issues that could ensure a safe and successful start-up and sustainable production operations.  Asset Operability Assurance (OA) Department under Project Division is the owner of this process and may request HSE Offshore Dvision to facilitate the review. |
| * + 1. **Audit Fasilitas Pembuangan Limbah**   Audit Fasilitas Pembuangan Limbah adalah kegiatan audit tambahan yang secara khusus menekankan untuk memastikan bahwa fasilitas daur ulang / reklamasi / pembuangan limbah pihak ketiga tidak menimbulkan risiko yang tidak dapat diterima Medco E&P Offshore dalam hal kewajiban masa depan untuk remediasi atau indakan lain, yang dapat timbul di fasilitas.  Audit ini awalnya digunakan untuk mengevaluasi kesesuaian fasilitas dan kriteria audit yang digunakan untuk menentukan keberterimaan fasilitas daur ulang, pengolahan, atau pembuangan komersial. | * + 1. **Waste Disposal Facility Audit**   Waste Disposal Facility Audit is an additional audit activity that specifically emphasizes to assure that the third-party waste recycle/ reclaim/ disposal facility does not present an unacceptable risk to Medco E&P Offshore in terms of future liability for remediation or other actions, which could arise at the facility.  This audit initially was used to evaluate the suitability of a facility and the audit criteria used to determine the continuing acceptability of commercial recycling, treatment or disposal facilities. |
| * + - 1. **Ruang Lingkup, Penjadwalan, dan Proses Umum**   Diperlukan pendekatan audit yang sistematis sehingga audit tersebut mencakup semua aspek siklus hidup material mulai dari pembelian material, hingga pemanfaatan material, upaya minimalisasi limbah, penanganan limbah, penyimpanan & transportasi, serta pengolahan & pembuangan limbah.  Departemen Manajemen Material yang didukung oleh divisi HSE Offshore akan melakukan audit setiap fasilitas daur ulang / reklamasi / pembuangan limbah pihak ketiga yang digunakan, mengikuti persyaratan dalam standar pengelolaan limbah Perusahaan.  Standar yang digunakan untuk audit ini dapat mencakup persyaratan hukum dan izin yang berlaku dan /atau penerapan prosedur yang dimiliki kontraktor. | * + - 1. **Ruang Lingkup, Penjadwalan, dan Proses Umum**   Diperlukan pendekatan A systematic audit approach is required so the audit covers all aspects of the materials' life cycle from materials purchasing, through materials utilization, waste minimization efforts, waste handling, storage & transportation, and waste treatment & disposal.  The Material Management department supported by HSE Offshore division will perform the audit of each third-party waste recycle/ reclaim/ disposal facility used, following the requirement in Company’s waste management standard.  Standards which are used for this audit may include the applicable legal and permit requirements and/or the implementation of the contractor’s owned procedures. |
| 1. **PENINJAUAN ULANG DAN PEMBAHARUAN**   Prosedur ini harus ditinjau ulang setiap tiga (3) tahun sekali dan/atau setiap ada perubahan sistem atau organisasi untuk mengidentifikasi perubahan yang diperlukan agar implementasi panduan ini mencerminkan praktek terbaik bagi sistem manajemen HSE Perusahaan (HSEMS) Medco E&P Offshore). | 1. **REVIEW AND UPDATE**   This procedure shall be reviewed every three (3) years and/or whenever changes occur in the system or organization, to identify any changes needed so that the implementation of this manual reflects the best practices for HSE management system (HSEMS) Medco E&P Offsfhore. |

|  |
| --- |
| **Appendix A.2 –**  **RACI Table for CAP Development** |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **No.** | **Activity Description** | **Manager HSE PAA / Lead Auditor** | **Auditor Team / HSE Advisor** | **Related Responsible Person** | **Relevant Managers** | **Senior Manager HSE** | **Respective Leadership Team Offshore Asset** | **Legal / Other Functions** | **Remarks** | | 1 | Final Audit Report distribution | R | R/C | I/C | I | A/I | I |  |  | | 2 | Identify potential responsible person | R | R | I |  | A/I | I |  | With consultation with its supervisor | | 3 | Develop root cause analysis | R | R | R | R/C | A/C/I | I |  |  | | 4 | Develop CAP, target date and finalize the responsible person | R | R | C/I | C/I | A/C/I | I |  | Refer to CAP Procedure from Corporate (Appendix O) | | 5 | Final CAP draft reviewed | R/A | R | I | I | I |  |  |  | | 6 | Final CAP draft reviewed and approved by VP Assets | R/A | R | I | I | A/I | A/I |  |  | | 7 | Final CAP draft reviewed and approved by Legal *(only for Corporate level audit)* | R/A | R | C/I | I | I | I | C/I |  | | 8 | Final CAP (including signed cover letter) submitted to Lead Auditor | A | R | R | I | A/I | I |  | For corporate level audit, HSE Assurance Manager may assist in sending the Final CAP to corporate | | 9 | Submitted CAP is reviewed and approved for acceptance | R/A | R |  | I | A/I | I |  |  | |

## Appendix B – Reference

|  |  |
| --- | --- |
| **Document No.** | **Document Title** |
| OFS-HSE00-HSEMS-001-2021-R0 | HSE Management System [Offshore] |
| OFS-HSE03-STD-002-2021-R3 | HSE Risk Management Standard |
| OFS-HSE08-STD-032-2021-R1 | Waste Management Procedure |
| OFS-HSE10-STD-001-2021-R1 | Medco E&P Offshore Contractor HSE Management System Standard |
|  | Corrective Action Tracking System (CATS) Procedure |
|  | ISRS 7 Omega Workbook |

|  |
| --- |
| **Appendix C - Site Self Audit / Internal Audit Plan** |
| Appendix C - Site Self Audit Annual Pro |

|  |
| --- |
| **Appendix D - Audit Observation and NC Notes form** |
| Appendix D - Audit Observation and NC |

|  |
| --- |
| **Appendix E – Asset Audit & Site Self Audit Report form** |
| App.E. Sampel SSA  Report Form.xlsx |

|  |
| --- |
| **Appendix F – MedcoEnergi Risk Matrix** |
|  |

|  |
| --- |
| **Appendix G - BU Audit Notification template** |
| Appendix G – Asset Audit Notification tem |

|  |
| --- |
| **Appendix H - Pre Audit Questionnaire (PAQ) form** |
| Appendix H- PAQ Form |

|  |
| --- |
| **Appendix I - Audit Team Member Letter template** |
| Appendix I - Audit Team Member Letter |

|  |
| --- |
| **Appendix J - Opening Meeting Term of Reference (TOR)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Appendix K - Closing Meeting Script** |
|  |

|  |
| --- |
| **Appendix L - Audit Report template** |
|  |

|  |
| --- |
| **Appendix M - Audit CAP template** |
|  |

|  |
| --- |
| **Appendix P - Business Process of CAP Closure (BU & Corporate)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Appendix R – HSE Audit Checklist** |
|  |

|  |
| --- |
| **Appendix S - General Process on Performing SSA** |
|  |

**Appendix T – General Process on Performing** **Asset Audit**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Activity Description | Timeline (day) | Lead Auditor | Auditor | Site Line Management | HSE Performance Assurance & AuditManager | Reference |

2.0

**Pre-Audit Activities**

1.0

2.0

Confirmation of Audit Scope and

Timing with Auditable Unit

Send Formal Audit Notification to Auditable Unit (includes PAQ)

Select Team Member selection (by issuing the Team Letter)

Submit completed PAQ and other required documents

-90

-80

3.0

-60

Use form FR-00058 (appendix

F) and FR-00059 (appendix G)

Use form FR-00060 (appendix H)

4.0

-60

4.1 Prepare Audit Documents

-45

4.2 Conduct Task Assignment Meeting

-45

4.3

Conduct Final Preparation Meeting

**On-Site Audit Activities**

-7

5.0 Conduct Opening Meeting

0

Use Guideline for Opening

Meeting (appendix I)

6.0

7.0

Conduct Auditing :

* Perform audit : observations, interview, documents review
* Conduct daily wrap-up meeting
* Prepare draft report

Conduct Closing Meeting

0+a

Use form FR-00055 (appendix

C) to record findings and/or notes

a

Use Guideline for Closing

Meeting (appendix J)

8.0

**Post-Audit Activities**

Send Draft Audit Report to Auditable Unit for final comments, after being reviewed by HSE Performance Assurance & Audit Manager for quality check)

Submit comment(s) on Draft Audit Report to Lead Auditor

Distribute Final Audit Report to respective Sr. Manager and related Leadership Team members

Conduct Post-Audit Review and distribute Notification to Destroy Working Papers

Submit Corrective Action Plans to Lead Auditor and HSE Performance Assurance & AuditManager

a+7

Use form FR-00061 (appendix

K)

9.0

a+14

10.0

a+21

11.0

a+22

Use form FR-00066 (appendix

L)

12.0

a+51

13.0 Review CAP submitted

a+60

14.0

Final Report and CAP documented,

and monitored.

a+60

This page is intentionally blank