

SENTRAL TEHNOLOGI MANAGEMEN	No Dokumen	STM / PP01 / 16		
	Mulai Berlaku	05 Mei 2014		
	Revisi	03		
PROSEDUR AUDIT SISTEM INTERNAL	Tanggal Revisi	05 Februari 2021		
	Halaman	1	DARI	3

### **TUJUAN:**

1. Untuk memastikan konsistensi implementasi sistem manajemen
2. Untuk memberikan input peningkatan sistem manajemen

### **REFERENSI:**

1. ISO 9001:2015, Quality Management System, Pasal 9.2, 9.2.1, 9.2.2
2. ISO 45001:2018, Safety Management System, Pasal 9.2, 9.2.1, 9.2.2

### **RUANG LINGKUP:**


Mencangkup aktifitas perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan pelaporan hasil audit

### **DEFINISI:**

- Audit : Pengujian sistematis dan mandiri untuk menetapkan apakah aktifitas dan hasil yg berkaitan sesuai dengan pengaturan yang direncanakan dan Apakah pengaturan-pengaturan diterapkan secara efektif dan sesuai untuk mencapai tujuan.
- Auditor : Seseorang yang mempunyai kualifikasi melaksanakan audit
- Lead Auditor : Auditor yang mengatur kegiatan quality audit
- Auditee : Seseorang atau organisasi yg di audit
- NC : Ketidaksesuaian terhadap suatu persyaratan
- OFI : Bukan katagori NC, tetapi tetap diangkat sebagai peningkatan efektifitas sistem manajemen mutu
- Bukti Objektive : Bukti audit berupa pakta kuantitatif atau kualitatif informasi, records, /pertanyaan yang bersangkutan dengan pelaksanaan sebuah elmen sistem mutu yang berdasarkan observasi, pengukuran, evaluasi dan pengujian, dan dapat diverifikasi keabsahannya.

### **PERFORMA INDIKATOR:**

Semua NC diselesaikan  
Tidak Ada NC yang berulang.

DISPOSISI	NAMA	JABATAN	PARAF
DISIAPKAN OLEH	HASIHOLAN	KOORDINATOR MUTU	
DIPERIKSA OLEH	HASIHOLAN	MR	
DISAHKAN OLEH	IMANUEL IMAN	DIREKTUR	

# SENTRAL TEKNOLOGI MANAGEMENT

No Dokumen

STM / PP01 / 16

Mulai Berlaku

05 Mei 2014

Revisi

03

Tanggal Revisi

05 Februari 2021

Halaman

2

DARI

3

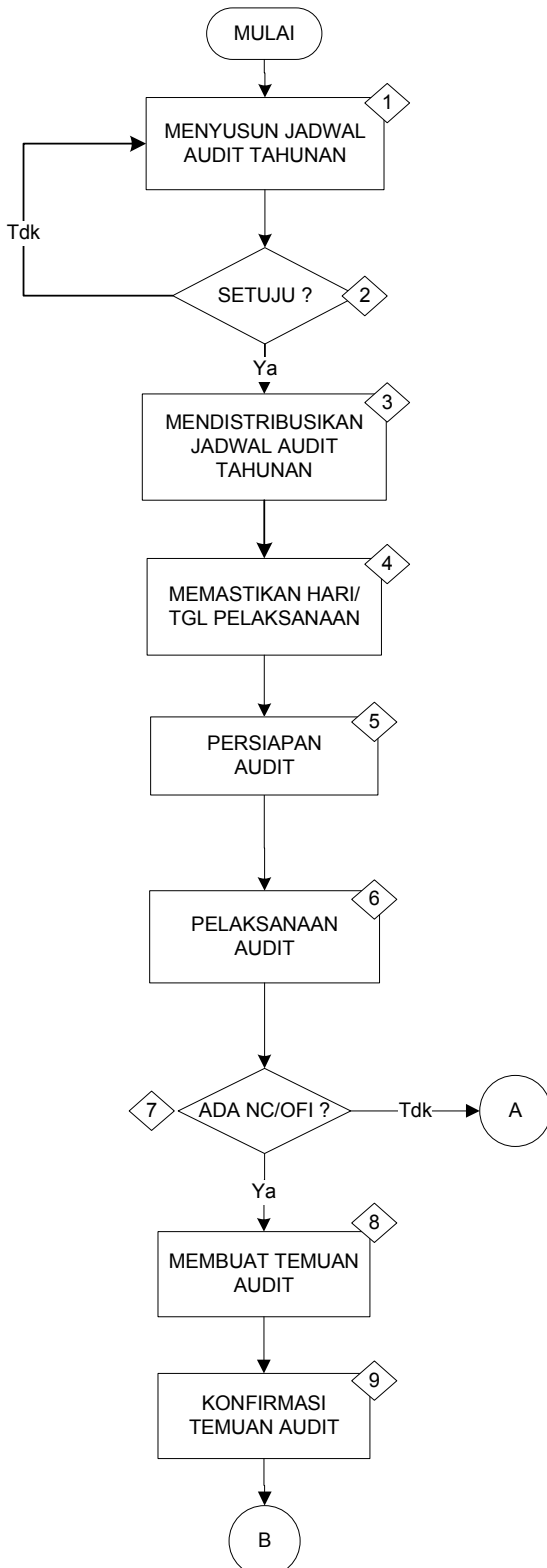
## PROSEDUR

NO

TANGGUNG  
JAWAB

DESKRIPSI

DOK  
TERKAIT



1

MR

Pelaksanaan audit dilakukan minimal 1 kali dalam 1 tahun dan frekuensinya ditentukan berdasarkan status dan tingkat kepentingan dan level risiko peluang dari setiap proses yang diaudit

Jadwal Audit Tahunan

2

Direktur

3

MR

Distribusi jadwal audit tahunan ke seluruh area terkait :  
- Direktur  
- Divisi Marketing Dan sales  
- Divisi Konsultan  
- Divisi administrasi keuangan  
- Divisi HRD dan Personal

Jadwal Audit Tahunan

4

MR + Lead Auditor

- Mengkonfirmasi pelaksanaan audit dan mendapat persetujuan waktu pelaksanaan audit 1 minggu sebelumnya.  
- Menunjuk auditor yang bertugas melakukan audit internal berdasarkan matrix auditor

- Notifikasi internal Audit  
- Time Schedule Audit  
- Matrik Auditor

5

Auditor

Melakukan persiapan dokumen, records dan check list audit  
Note : check list audit diserahkan ke lead auditor 1 hari sebelum pelaksanaan audit

- Audit Check list

6

Auditor

- Menjelaskan ruang lingkup dan tujuan audit  
- Menjelaskan metode yang digunakan saat audit  
- Memeriksa sesuai dan ketidaksesuaian, peluang peningkatan dgn melakukan wawancara, observasi, penelusuran bukti-bukti objektive

- Audit Chek List

7

Auditor

Kategori temuan menjadi :  
- NC  
- Opportunity for Improvement.  
Note: untuk Audit Internal laboratorium kalibrasi, bilamana temuan audit menimbulkan keraguan/keabsahan hasil pengujian/kalibrasi, maka informasikan kepada client

8

Auditor

Catat semua temuan audit berikut dengan bukti objective nya

- Audit Report

9

Auditor + Auditee

Menjelaskan hasil audit  
Menyimpulkan Hasil Audit  
Menjelaskan Nonconformance yang ditemukan.  
Rencana Follow up untuk verifikasi.  
Lalu minta tanda tangan auditee.

- Audit Report

# SENTRAL TEKNOLOGI MANAGEMENT

No Dokumen

STM / PP01 / 16

Mulai Berlaku

05 Mei 2014

Revisi

03

Tanggal Revisi

05 Februari 2021

## PROSEDUR AUDIT SISTEM INTERNAL

Halaman

3

DARI

3

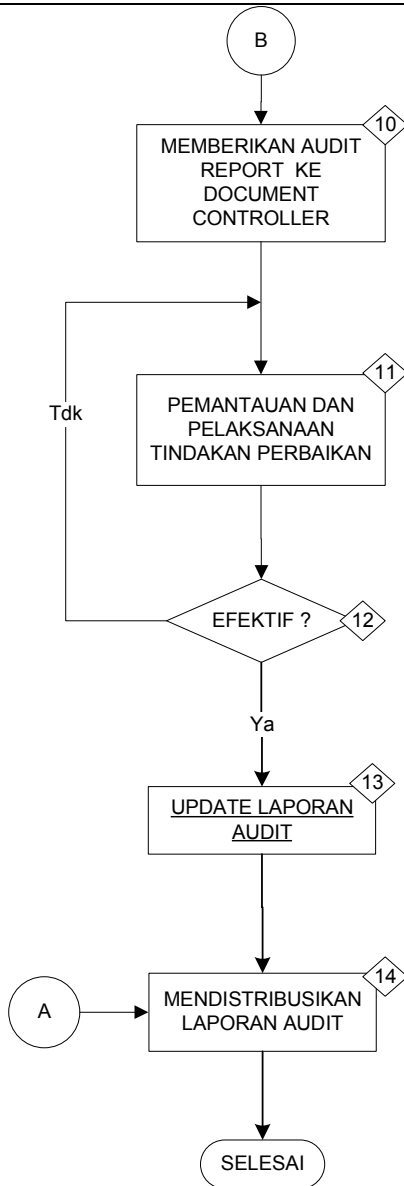
### PROSEDUR

NO

TANGGUNG  
JAWAB

DESKRIPSI

DOK  
TERKAIT



10

Auditor

Informasikan Audit Repot ke Lead Auditor .

- Audit Report

11

Lead Auditor

Monitoring progress status untuk setiap ketidak sesuaian dan mengingatkan Auditor untuk melakukan verifikasi tindakan perbaikan

- Audit Report

12

Auditor

Melihat efektifitas tindakan perbaikan agar masalah tidak terulang. Jika tidak efektif atau status tindakan perbaikan masih open, jelaskan rencana verifikasi di kolom keterangan .

- Audit Report

13

Lead Auditor

Update Laporan Audit :  
- NC  
- Status CPAR ( Close/Open)

- CPAR  
- Audit Report

14

Lead Auditor

Distribusi Laporan Audit ke :  
- Direktur  
- Tim Audit  
- Auditee  
- Document Control

Audit Report