 PT Indonesian Tobacco Tbk.	PROSEDUR KERJA	Nomor : IT/MKTG/PK/08
	INTERNAL AUDIT	Revisi : 5
		Halaman : 1 dari 2
		Tanggal : 31/01/2020

1. TUJUAN

- 1.1. Untuk mengukur efektifitas dan kesesuaian penerapan sistem manajemen mutu sesuai standar ISO 9001:2015 klausul 9.2 tentang audit internal dan klausul 10.3 tentang peningkatan berkelanjutan di PT Indonesian Tobacco Tbk..^⑤

2. RUANG LINGKUP

- 2.1. Prosedur ini menjelaskan tentang metode audit internal sistem manajemen mutu mulai dari perencanaan hingga pelaporan hasil audit guna peningkatan berkelanjutan di PT Indonesian Tobacco Tbk..^⑤

3. DEFINISI^⑤

- 3.1. PIC adalah Person In Charge atau orang yang ditunjuk untuk bertanggung jawab dalam departemen.

4. TANGGUNG JAWAB

- 4.1. Manager/PIC Marketing bertanggung jawab merencanakan, melaksanakan dan memantau audit internal dilaksanakan dengan baik dengan menunjuk auditor.
- 4.2. Auditor bertanggung jawab melakukan audit berdasarkan jadwal audit internal dan menyiapkan laporan audit yang kemudian dikirim hasil auditnya ke Staf Marketing.
- 4.3. Auditor menyiapkan checklist audit guna penerapan audit berdasarkan sistem manajemen mutu dan kesesuaian dengan persyaratan.

5. URAIAN


Persiapan Audit:

- 5.1. Departemen IT menyiapkan jadwal audit berdasarkan "Rencana Audit Internal" (IT/IT/FR/10) dan audit dilakukan paling tidak 1 (satu) kali dalam setahun.
- 5.2. "Jadwal Audit" (IT/IT/FR/11) mengidentifikasi departemen, tanggal dan waktu audit yang akan dilaksanakan.
- 5.3. Manager/PIC Marketing memastikan auditor mandiri dan bebas dari pengaruh yang bisa menyebabkan keobjectivitas audit.
- 5.4. Auditor adalah orang yang ditunjuk dengan pelatihan atau kemampuan melakukan audit internal.
- 5.5. Departemen IT mendistribusikan "Jadwal Audit" (IT/IT/FR/11) ke semua pihak yang akan diaudit juga kepada auditor paling tidak 5 (lima) hari sebelum pelaksanaan audit dilakukan.

Pelaksanaan Audit:

- 5.6. Auditor melakukan audit dengan memeriksa informasi terdokumentasi atau prosedur serta melakukan observasi operasional terhadap informasi terdokumentasi yang relevan untuk melihat kesesuaian antara yang terdokumentasikan dengan persyaratan sistem manajemen mutu.
- 5.7. Auditor menggunakan "Checklist Audit Internal" (IT/IT/FR/12) selama audit supaya standar audit dan juga temuan bisa dicatat di informasi terdokumentasi tersebut.
- 5.8. Auditor memberitahukan dan melakukan konfirmasi kepada wakil departemen yang diaudit bila ditemukan ketidaksesuaian selama audit dan mencantumkan informasi terdokumentasi yang terkait sebagai bukti ketidak sesuaian.
- 5.9. Auditor memberikan 3 (tiga) kategori temuan audit seperti yang dibawah ini:
 - 5.9.1. Ketidaksesuaian mayor (major nonconformance) adalah ketidaksesuaian yang kritikal dan biasanya berdampak luas (contoh: sistem atau prosedur tidak diterapkan).
 - 5.9.2. Ketidaksesuaian minor (minor nonconformance) adalah ketidaksesuaian yang ditemukan tetapi tidak berdampak luas (contoh: sistem atau prosedur tidak diterapkan dengan benar dan ditemukan beberapa informasi terdokumentasi tidak sesuai)
 - 5.9.3. Observasi/ rekomendasi adalah ketidaksesuaian yang mana dimasa mendatang mempunyai dampak potensial.

Disiapkan oleh :	Disetujui oleh :
Jabatan : Staf Marketing	Jabatan : Manager/PIC Marketing

 PT Indonesian Tobacco Tbk.	PROSEDUR KERJA	Nomor : IT/MKTG/PK/08
	INTERNAL AUDIT	Revisi : 5
		Halaman : 2 dari 2
		Tanggal : 31/01/2020

- 5.10. Auditor mengeluarkan “Laporan Hasil Audit Internal” (IT/IT/FR/13), setelah melakukan diskusi dengan pihak terkait yang diaudit termasuk tanggal penyelesaian yang diajukan untuk melakukan tindakan koreksi.
- 5.11. Auditor menyerahkan temuan audit atau “Laporan Ketidaksesuaian Internal Audit” (IT/IT/FR/14) pada pihak yang diaudit (Auditee) untuk ditandatangani sebagai tanda persetujuan untuk melakukan tindakan perbaikan dan menyerahkan laporan aslinya pada Manager/PIC Marketing untuk ditindak lanjuti.

Tindakan perbaikan dan verifikasi audit:

- 5.12. Pihak yang di audit (Auditee) menganalisa penyebab dari temuan audit dan memutuskan tindakan koreksi dan pencegahan yang diperlukan untuk merespon ketidaksesuaian.
- 5.13. Pihak yang diaudit (Auditee) memastikan penyelesaian dan penerapan tindakan koreksi yang diambil sesuai dengan tanggal yang dicantumkan dalam “Laporan Ketidaksesuaian Internal Audit” (IT/IT/FR/14).
- 5.14. Auditee menginformasikan dan mengirim salinan “Laporan Ketidaksesuaian Internal Audit” (IT/IT/FR/14) yang telah diselesaikan pada Manager/PIC Marketing setelah ketidaksesuaian berakhir.
- 5.15. Auditor melakukan verifikasi menyelesaikan tindakan koreksi disertakan bukti penyelesaiannya, bila perlu.
- 5.16. Auditor menunda status penyelesaian ketidaksesuaian bila tindakan koreksi yang diambil tidak bisa dibuktikan keefektifannya.
- 5.17. Manager/PIC Marketing meninjau ulang laporan audit, merangkum ketidaksesuaian dan temuan observasi sebagai masukan rapat tinjauan manajemen.

Tindak lanjut tindakan audit:

- 5.18. Manager/PIC Marketing melaporkan tindakan koreksi dan perbaikan yang tidak diterapkan.
- 5.19. Manager/PIC Marketing membawa masalah tersebut ke Direktur bila tindakan tidak memuaskan dan mendiskusikan tindak lanjutnya pada rapat tinjauan manajemen.

6. INFORMASI TERDOKUMENTASI TERKAIT^⑤

- | | |
|---|---------------|
| 6.1. Rencana Audit Internal | IT/IT/FR/10 |
| 6.2. Jadwal Audit | IT/IT/FR/11 |
| 6.3. Checklist Audit Internal | IT/IT/FR/12 |
| 6.4. Laporan Hasil Audit Internal | IT/IT/FR/13 |
| 6.5. Laporan Ketidaksesuaian Internal Audit | IT/IT/FR/14 |
| 6.6. Pengendalian Informasi Terdokumentasi | IT/MKTG/PK/01 |
| 6.7. Tujuan, Sasaran dan Program | IT/MKTG/PK/02 |
| 6.8. Tinjauan Manajemen | IT/IT/PK/04 |
| 6.9. Tindakan Koreksi dan Pencegahan | IT/MKTG/PK/09 |

Disiapkan oleh :	Disetujui oleh :
Jabatan : Staf Marketing	Jabatan : Manager/PIC Marketing