 PT Indonesian Tobacco Tbk.	<b>PROSEDUR KERJA</b>	<b>Nomor</b>	: IT/QC/PK/11
		<b>Revisi</b>	: 6
	<b>AUDIT INTERNAL</b>	<b>Halaman</b>	: 1 of 3
		<b>Tanggal</b>	: 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.

**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.

**3. DEFINISI**

- 3.1 Person In Charge (PIC)  
3.2 Quality control (QC)

**4. TANGGUNG JAWAB:**

- 4.1 Manager/ PIC Departemen QC 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 PIC Departemen QC.  
4.3 Auditor menyiapkan checklist audit guna penerapan audit berdasarkan sistem manajemen mutu dan kesesuaian dengan persyaratan.

**5. URAIAN:**

**5.1 Persiapan Audit**

- 5.1.1 Departemen IT menyiapkan jadwal audit berdasarkan "Rencana Audit Internal" (IT/IT/FR/10) dan audit dilakukan paling tidak 1 (satu) kali dalam setahun.  
5.1.2 "Jadwal Audit" (IT/IT/FR/11) mengidentifikasi departemen, tanggal dan waktu audit yang akan dilaksanakan.  
5.1.3 PIC Departemen terkait memastikan auditor mandiri dan bebas dari pengaruh yang bisa menyebabkan keobjectivitas audit.  
5.1.4 Auditor adalah orang yang ditunjuk dengan pelatihan atau kemampuan melakukan audit internal.  
5.1.5 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.

**5.2 Pelaksanaan Audit**


- 5.2.1 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.  
5.2.2 Auditor menggunakan "Checklist Audit Internal" (IT/IT/FR/12) selama audit supaya standar audit dan juga temuan bisa dicatat di informasi terdokumentasi tersebut.  
5.2.3 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.  
5.2.4 Auditor memberikan 3 (tiga) kategori temuan audit seperti yang dibawah ini:

<b>Disiapkan oleh :</b>	<b>Disetujui oleh :</b>
<b>Jabatan :</b> Staf QC	<b>Jabatan :</b> Manager/ PIC QC

**Rahasia**

**Terkendali**



 PT Indonesian Tobacco Tbk.	<b>PROSEDUR KERJA</b>	<b>Nomor</b>	: IT/QC/PK/11
		<b>Revisi</b>	: 6
	<b>AUDIT INTERNAL</b>	<b>Halaman</b>	: 2 of 3
		<b>Tanggal</b>	: 31/01/2020

- 5.2.4.1 Ketidaksesuaian mayor (major nonconformance) adalah ketidaksesuaian persyaratan system manajemen yang seharusnya dijalankan dan harus dilakukan tindakan perbaikan segera, yang berakibat atau berpengaruh besar terhadap pencapaian mutu dan kualitas produk, (contoh: system atau prosedur tidak diterapkan, tidak dilakukannya pengecekan kedatangan barang, tidak dilakukannya program audit internal mutu);
- 5.2.4.2 Ketidaksesuaian minor (minor nonconformance) adalah kegagalan untuk memenuhi salah satu persyaratan dari subklausul system manajemen atau ketidaksesuaian yang terjadi dalam implementasi suatu persyaratan dari prosedur system manajemen mutu yang ditetapkan oleh perusahaan. Tidak mempunyai dampak serius terhadap system manajemen dan sering kali disebabkan adanya human error dan diberikan batas waktu tertentu untuk memperbaikinya. (contoh: system atau prosedur tidak diterapkan dengan benar dan ditemukan beberapa informasi terdokumentasi tidak sesuai).
- 5.2.4.3 Observasi/ rekomendasi adalah adalah saran positif dari auditor terhadap sasaran pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan efektivitas dari mutu pelaksanaan kegiatan terkait. Sebuah temuan termasuk observasi tidak bias dijadikan dalam kategori ketidaksesuaian sekalipun minor, tidak melanggardokumentasi sistemn manajemen yang telah diterapkan, sehingga saran untuk perbaikan tidak diwajibkan.
- 5.2.5 Auditor mengeluarkan “Laporan Hasil Audit” (IT/IT/FR/13), setelah melakukan diskusi dengan pihak terkait yang diaudit termasuk tanggal penyelesaian yang diajukan untuk melakukan tindakan koreksi.
- 5.2.6 Auditor menyerahkan temuan audit atau “Laporan Ketidaksesuaian” (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 Departemen QC terkait untuk ditindak lanjuti.

### 5.3 Tindakan Perbaikan Dan Verifikasi Audit

- 5.3.1 Pihak yang di audit (Auditee) menganalisa penyebab dari temuan audit dan memutuskan tindakan koreksi dan pencegahan yang diperlukan untuk merespon ketidaksesuaian.
- 5.3.2 Pihak yang diaudit (Auditee) memastikan penyelesaian dan penerapan tindakan koreksi yang diambil sesuai dengan tanggal yang dicantumkan dalam “IT/IT/FR/14”.
- 5.3.3 Auditee menginformasikan dan mengirim salinan “IT/IT/FR/14” yang telah diselesaikan pada Manager/ PIC Departemen QC setelah ketidaksesuaian berakhir.
- 5.3.4 Auditor melakukan verifikasi menyelesaikan tindakan koreksi disertakan bukti penyelesaiannya, bila perlu.
- 5.3.5 Auditor menunda status penyelesaian ketidaksesuaian bila tindakan koreksi yang diambil tidak bisa dibuktikan keefektifannya.
- 5.3.6 Manager/ PIC Departemen QC meninjau ulang laporan audit, merangkum ketidaksesuaian dan temuan observasi sebagai masukan rapat tinjauan manajemen.

### 5.4 Tindak Lanjut Tindakan Audit


- 5.4.1 Manager/ PIC Departemen QC melaporkan tindakan koreksi dan perbaikan yang tidak diterapkan.

<b>Disiapkan oleh :</b>	<b>Disetujui oleh :</b>
<b>Jabatan :</b> Staf QC	<b>Jabatan :</b> Manager/ PIC QC

**Rahasia**

**Terkendali**



 PT Indonesian Tobacco Tbk.	PROSEDUR KERJA	Nomor	: IT/QC/PK/11
		Revisi	: 6
	AUDIT INTERNAL	Halaman	: 3 of 3
		Tanggal	: 31/01/2020

5.4.2 Manager/ PIC Departemen QC membawa masalah tersebut ke Top Manajemen bila tindakan tidak memuaskan dan mendiskusikan tindak lanjutnya pada rapat tinjauan manajemen.

#### 6. INFORMASI TERDOKUMENTASI TERKAIT:

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	IT/IT/FR/13
6.5	Laporan Ketidaksesuaian	IT/IT/FR/14
6.6	Pengendalian Informasi Terdokumentasi	IT/QC/PK/01
6.7	Tujuan, Sasaran dan Program	IT/QC/PK/02
6.8	Tinjauan Manajemen	IT/IT/PK/04

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

**Rahasia**

**Terkendali**

