 PT Indonesian Tobacco Tbk.	<b>PROCEDURE KERJA</b>	<b>Nomor</b> : IT/PPIC/PK/04 <b>Revisi</b> : 7
	<b>AUDIT INTERNAL</b>	<b>Halaman</b> : 1 dari 3 <b>Tanggal</b> : 27/02/2020

## 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. PIC adalah Person In Charge / orang yang ditunjuk oleh Top Manajemen untuk bertanggung jawab dalam bagian / Departemen.

## 4. TANGGUNG JAWAB

- 4.1. Manager/ PIC Departemen terkait 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.
- 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. PIC Departemen terkait 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.

<b>Disiapkan oleh</b> : <b>Jabatan</b> : <b>STAFF PPIC</b>	<b>Disetujui oleh</b> : <b>Jabatan</b> : <b>MANAGER / PIC PPIC</b>
---------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------

**Rahasia**

**Terkendali**



 PT Indonesian Tobacco Tbk.	<b>PROCEDURE KERJA</b>	<b>Nomor</b> : IT/PPIC/PK/04 <b>Revisi</b> : 7
	<b>AUDIT INTERNAL</b>	<b>Halaman</b> : 2 dari 3 <b>Tanggal</b> : 27/02/2020

- 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.
- 5.10. 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.
- 5.11. 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 terkait 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 "IT/IT/FR/14".
- 5.14. Auditee menginformasikan dan mengirim salinan "IT/IT/FR/14" yang telah diselesaikan pada Manager/ PIC Departemen 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 Departemen meninjau ulang laporan audit, merangkum ketidaksesuaian dan temuan observasi sebagai masukan rapat tinjauan manajemen.

#### **Tindak lanjut tindakan audit**


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

<b>Disiapkan oleh</b> : <b>Jabatan</b> : <b>STAFF PPIC</b>	<b>Disetujui oleh</b> : <b>Jabatan</b> : <b>MANAGER / PIC PPIC</b>
---------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------

**Rahasia**

**Terkendali**



 PT Indonesian Tobacco Tbk.	PROCEDURE KERJA	Nomor : IT/PPIC/PK/04
	AUDIT INTERNAL	Revisi : 7
		Halaman : 3 dari 3
		Tanggal : 27/02/2020

## 5 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/PPIC/PK/01
6.7	Tujuan, Sasaran dan Program	IT/PPIC/PK/02
6.8	Tinjauan Manajemen	IT/IT/PK/04
6.9	Tindakan Mengatasi Resiko dan Peluang	IT/PPIC/PK/05

Disiapkan oleh :	Disetujui oleh :
Jabatan : STAFF PPIC	Jabatan : MANAGER / PIC PPIC

**Rahasia**

**Terkendali**

