 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 kritis 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

Rahasia

Terkendali



 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

Rahasia

Terkendali

