

# SOSIALISASI PEDOMAN MANAJEMEN RISIKO DAN PETUNJUK TEKNIS AUDIT MUTU INTERNAL QMS ISO 9001 : 2015

INSPEKTORAT BADAN POM

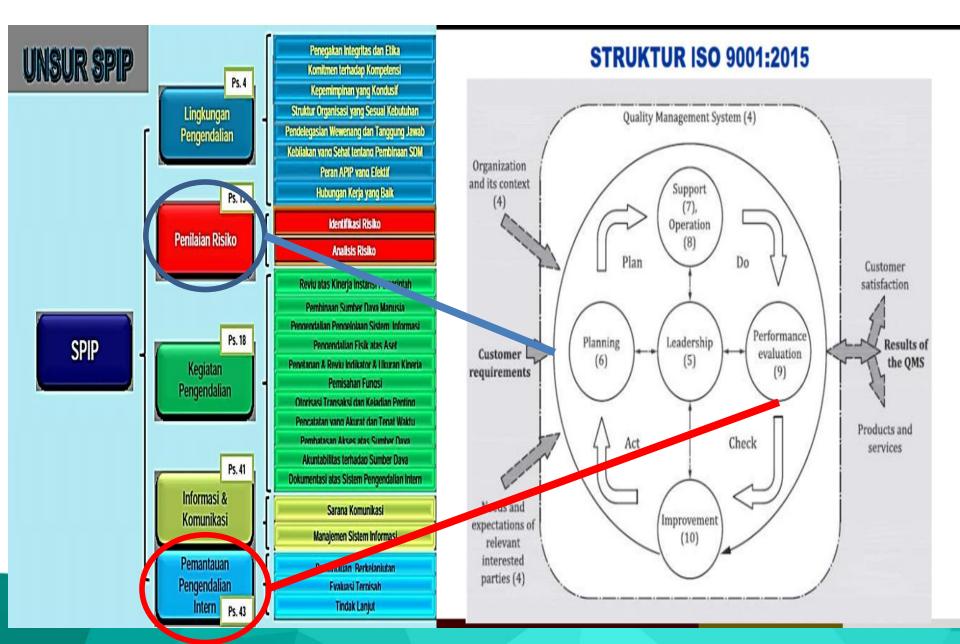


#### Pendahuluan

- ► Tahun 2017 ini merupakan Tahun pertama pelaksanaan Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2015.
- Sesuai persyaratan sistem manajemen mutu ISO 9001:2015 klausul 9 performance evaluation maka organisasi melaksanakan audit internal untuk mengevaluasi implementasi ISO 9001 pada seluruh unit kerja sehingga sistem manajemen mutu tetap dipelihara secara efektif.

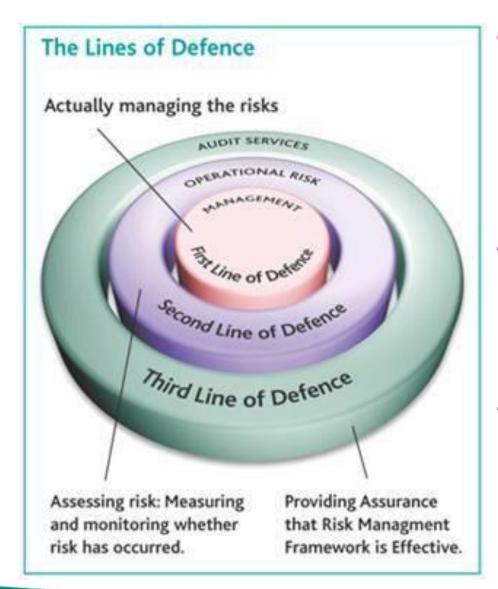
# Konsep Integrasi ISO 9001 dan SPIP





#### **Konsep Penerapan SPIP**





- Lini pertahanan pertama merupakan pemilik risiko (risk owner) yaitu Kepala Entitas/Satuan/Unit Kerja yang dalam penerapan SPIP dan ISO 9001 di Badan POM dibantu oleh Satuan Tugas (Satgas) SPIP dan Manajemen Representatif (MR).
- Lini pertahanan kedua adalah fungsi memantau dan menjaga kepatuhan serta memberi masukan kepada Lini Pertahanan Pertama, dalam hal ini adalah Auditor Internal Sistem Manajemen Mutu.
- Lini pertahanan ketiga adalah fungsi audit atas manajemen risiko dan pengendalian internal yang dilakukan lini pertahanan pertama dan kedua, dalam hal ini adalah APIP.

# Petunjuk Pengisian Formulir Manajemen Risiko





#### BADAN PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN

Jl. Percetakan Negara No. 23 Jakarta Pusat 10560 Indonesia Telp. (021) 4244691, 42883309, 4246726; Fax: 4246726

Email: inspektorat@pom.go.id, inspektorat.bpom@yahoo.com Website: inspektorat.pom.go.id

Nomor : B-PI-DA-D2. 6.07-17.2381

Jakarta,28 Juli 2017

Lampiran : 1 (satu) berkas

Permintaan Data Dalam Rangka Integrasi SPIP dengan Sistem

Manajemen Mutu ISO 9001:2015

#### Kepada Yth.

1. Kepala Unit Kerja Eselon II Badan POM Pusat

2. Kepala Balai Besar/Balai POM Seluruh Indonesia

di Tempat

Dalam rangka perkuatan implementasi pelaksanaan Reformasi Birokrasi khususnya untuk peningkatan Maturitas SPIP Badan POM menuju level 3 maka salah satunya akan dilakukan integrasi SPIP dengan ISO 9001:2015. Pengendalian internal dan manajemen risiko di Badan POM telah menerapkan prinsip Tiga Lini Pertahanan (*Three Lines of Defence*). Oleh sebab itu perlu peningkatkan efektivitas penerapan SPIP dengan melakukan perubahan konsep implementasi Tiga Lini Pertahanan sebagai berikut:

- Lini pertahanan pertama merupakan pemilik risiko (risk owner) yaitu Kepala Entitas/Satuan/Unit Kerja yang dalam penerapan SPIP dan ISO 9001 di Badan POM dibantu oleh Satuan Tugas (Satgas) SPIP dan Manajemen Representatif (MR).
- Lini pertahanan kedua adalah fungsi memantau dan menjaga kepatuhan serta memberi masukan kepada Lini Pertahanan Pertama, dalam hal ini adalah Auditor Internal Sistem Manajemen Mutu.
- Lini pertahanan ketiga adalah fungsi audit atas manajemen risiko dan pengendalian internal yang dilakukan lini pertahanan pertama dan kedua, dalam hal ini adalah APIP.

Dengan demikian terjadi perubahan fungsi Satgas SPIP yang awalnya merupakan lini pertahanan kedua menjadi bagian dari manajemen sebagai lini pertahanan pertama. Oleh sebab itu diharapkan kepada Seluruh Kepala Unit Kerja Badan POM Pusat dan Balai untuk merevisi penetapan Satgas SPIP di masing-masing Unit Kerjanya dengan berpedoman pada Rancangan Keputusan sebagaimana terlampir pada Lampiran 1.

Disamping itu, diharapkan juga agar Bapak/Ibu melakukan Penilaian Mandiri Evaluasi Pengendalian Intern Tingkat Entitas (PM-EPITE) atas pelaksanaan pengendalian internal pada tahun berjalan (*on going* 2017) sebagaimana terlampir pada Lampiran 2 serta mengisi formulir Manajemen Risiko sebagaimana terlampir pada Lampiran 3 yang terdiri dari:

- 1. Formulir Daftar Risiko (Risk Register).
- 2. Formulir Rencana Mitigasi Risiko (Risk Mitigation Plan).
- Formulir Monitoring Risiko.

Perlu diperhatikan bahwa risiko yang diidentifikasi oleh Unit Kerja Pusat dan Balai Besar POM minimal 3 (tiga) risiko utama dari masing-masing bagian/bidang/Pejabat Eselon III dan seksi/sub bagian tata usaha/tata operasional, sedangkan untuk Balai POM minimal 3 (tiga) risiko utama dari masing-masing seksi/sub bagian.

# Petunjuk Pengisian Formulir Manajemen Risiko





#### BADAN PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN

Jl. Percetakan Negara No. 23 Jakarta Pusat 10560 Indonesia Telp. (021) 4244691, 42883309, 4246726; Fax: 4246726

Email: inspektorat@pom.go.id, inspektorat.bpom@yahoo.com Website: inspektorat.pom.go.id

Keputusan Pembentukan Satgas SPIP, hasil PM-EPITE dan ketiga formulir tersebut agar Bapak/Ibu siapkan sebagai bahan audit internal Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2015 yang diintegrasikan dengan pemantauan SPIP.

Disamping itu, salinan Keputusan Pembentukan Satgas SPIP, hasil PM-EPITE (dalam format xls) dan ketiga formulir tersebut agar disampaikan ke Inspektorat Badan POM melalui email inspektorat.bpom@yahoo.com selambat-lambatnya pada Jum'at, 11 Agustus 2017, mengingat pelaksanaan audit internal Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2015 direncanakan pada minggu II-minggu III Agustus 2017.

Sebagai panduan dalam pengisian Formulir Manajemen Risiko, bersama ini kami sampaikan:

- 1. Panduan Pengisian Formulir Manajemen Risiko. (Lampiran 4)
- 2. Contoh Pengisian Formulir Manajemen Risiko. (Lampiran 5)

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Inspektur Selaku Koordinator Audit Internal.

Dra. Zulaimah, Apt., M.Si.

Tembusan Yth.

- 1. Kepala Badan POM
- 2. Sekretaris Utama Badan POM
- 3. Deputi Bidang Pengawasan Produk Terapetik dan Napza
- Deputi Bidang Pengawasan Obat Tradisional, Kosmetik dan Produk Komplemen
- Deputi Bidang Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya
- Koordinator Manajemen Representatif Badan POM

#### Lampiran 1



#### RANCANGAN KEPUTUSAN (DIREKTUR/KEPALA BIRO/KEPALA PUSAT/KEPALA BALAI BESAR/BALAI POM)

#### NOMOR TAHUN 2017

#### TENTANG

#### PEMBENTUKAN SATUAN TUGAS SISTEM PENGEDALIAN INTERN PEMERINTAH DI LINGKUNGAN (DIREKTORAT/BIRO/PUSAT/BALAI BESAR/BALAI POM)

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan diktum kelima
  Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan
  Nomor HK.04.1.123.08.11.07430 Tahun 2011 tentang
  Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah di
  lingkungan Badan Pengawas Obat dan Makanan, perlu
  menetapkan Keputusan (Direktur/Kepala Biro/Kepala
  Pusat/Kepala Balai Besar/Balai POM);
  - b. bahwa nama-nama yang tercantum dalam keputusan ini dianggap kompeten dalam melakukan tugas sebagai Satuan Tugas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) tingkat Satuan kerja/Unit Mandiri Badan POM.

#### Mengingat

- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 4286);
  - Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 4355);



#### CONTOH PENGISIAN DAFTAR RISIKO

#### **DAFTAR RISIKO (RISK REGISTER)**

BPOM/RM/FR/RR/001 Satuan/Unit Keria: BPOM XXX

		RISK REGISTER																	
			Risk		Risk	Risk		Akibat/ Potensi Kerugian	nsi Kerugian		Score/Nilai Inheren Risk		Existing Control/ Pengendalian yang ada			Score/Nilai Residual Risk		al Risk	
N	o. Sasaran	Kegiatan/ Proses Bisnis	Category/ Kelompok Risiko	Kode Risiko		Cause/ Penyebab Risiko	Sumber Risiko	Deskripsi/ Utalan	Risk Owner /Pemilik Risiko	wner Unit emilik Kerja	Likelihood/ Erekuensi (a)	Impact/ Dampak (b)	Level of Risk/ Tingkat Risiko (c = a x b)	Ada/ Belum Ada	Memadai/ Belum Memadai	Dijalankan Belum Dijalankan 100%	Likelihood/ Erekuensi (d)	Impact/ Dampak (e)	Level of Risk/ Tingkat Risiko (f = d x e)
1	Mening katnya kualitas kapasit as kelemb agaan BPOM	Pengadaa n alat laboratooi um	Operanio nal.	C.1	Alat laborat orium tidak dapat difungs ikan	Panitia Panerima tidak memiliki kompeten si yang memadai tekai tekai laboratori	Internal	Pengawasan produk beredat tidak optimal	BPO M XXX	-	4	5	20	Belum ada	Relum. Memadai	Belum dijalanka n 100%	4	5	20
2	dst																		

Disusun oleh : <u>Şatgaş</u> SPIP	Disetujui Oleh : Kepala Unit Kerja/Balai Besar/Balai POM
Sanggal : 18 Agustus 2017	Tanggal · 18 Agustus 2017

( )



- Sasaran: merupakan sasaran strategis Unit Kerja/Balai Besar/Balai POM.
- Kegiatan/Proses Bisnis : kegiatan yang relevan dan menjadi penyebab terwujudnya sasaran.
- Risk Category/Kelompok Risiko :
  - 1. Risiko Strategis: Risiko yang berhubungan dengan rencana strategis dan bisnis organisasi yang dapat mempengaruhi keberlangsungan organisasi. Khusus Risiko Strategis dapat diidentifikasi dengan pendekatan *Top down*.
  - 2. Risiko Keuangan: Risiko yang disebabkan oleh perencanaan, pertanggungjawaban, pelaporan keuangan yang menyimpang dari peraturan perundang-undangan.



- Lanjutan Risk Category/Kelompok Risiko :
  - **3. Risiko Operasional dan Teknologi Informasi**: Risiko yang disebabkan oleh tidak memadainya proses internal, sistem, teknologi, pegawai dan faktor eksternal.
  - **4. Risiko SDM :** Risiko yang disebabkan oleh kesalahan pegawai/pejabat/tenaga outsourching, dan tidak kompetennya SDM.
  - **5. Risiko Hukum dan Peraturan**: Risiko yang terjadi akibat ketidakmampuan manajemen dalam mengelola munculnya permasalahan hukum dan/atau peraturan perundang undangan.
  - **6. Risiko Reputasi :** Risiko yang disebabkan oleh publikasi negatif dan persepsi negatif terhadap Unit Kerja/Balai Besar/Balai POM.



- Lanjutan Risk Category/Kelompok Risiko :
  - **7. Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja**: Risiko yang berhubungan dengan keselamatan pegawai, kesehatan dan keamanan lingkungan hidup.
  - 8. Risiko Aset: Risiko yang disebabkan oleh kehilangan nilai atas aset berwujud dan aset tidak berwujud.
  - 9. Risiko Fraud: Risiko yang disebabkan oleh tindakan kecurangan yang dilakukan oleh pegawai.
  - **10. Risiko Kinerja :** Risiko yang berhubungan dengan tidak tercapainya tujuan/sasaran Unit Kerja/Balai Besar/Balai POM secara efektif, efisien dan ekonomis.
- Kode Risiko: nomor urut risiko per sasaran. 1 sasaran dapat mempunyai lebih dari 1 risiko.
- Risk Event: peristiwa/kejadian atau potensi kejadian yang menghambat pencapaian sasaran/tujuan organisasi.



- Risk Cause: penyebab risiko dapat berupa sistem, teknologi, manusia, material, internal process, dan/atau external process.
- Sumber Risiko: sumber dari risk cause, dapat dari internal atau eksternal.
- Deskripsi/Uraian Akibat/Potensi Kerugian: peristiwa yang merupakan akibat adanya risk event. Apabila ada nilai kerugian materi akibat/potensi kerugian, agar ditulis berapa nilai kerugiannya.

• Risk Owner (Kepala Unit Kerja/Balai Besar/Balai POM):

Pihak yang bertanggungjawab untuk mengidentifikasi dan mengendalikan suatu risiko yang bersifat inheren/melekat pada kegiatan/proses bisnis yang bersangkutan.



- Nama Unit Kerja terkait: merupakan Unit Kerja yang berkaitan dengan adanya Risk Event dan Risk Cause, yang berada di luar Risk Owner.
- Inheren Risk: risiko yang melekat pada suatu kegiatan/bisnis proses (tanpa memperhitungkan kontrol/pengendalian internal yang dimiliki).
- Likelihood/ Frekuensi/Kemungkinan:

Likelihood adalah suatu penilaian Semi Kuantitatif terhadap peluang terjadinya suatu risiko/risk event. Tingkat kemungkinan sebuah risiko terjadi dibandingkan dengan suatu rangkaian aktivitas atau waktu/periode tertentu.



#### • Lanjutan Likelihood

Nilai <i>Likelihood</i>	Kriteria <i>Likelihood</i>	Keterangan
1	Sangat Rendah ( <i>Rare</i> )	Hampir tidak pernah terjadi, terjadi 1 kali dalam setahun.
2	Rendah ( <i>Unlikely</i> )	Mungkin terjadi, terjadi antara 2 – 3 kali dalam setahun.
3	Sedang ( <i>Moderate</i> )	Jarang terjadi, terjadi antara 4 – 6 kali dalam setahun.
4	Tinggi ( <i>Likely</i> )	Sering terjadi, terjadi antara 7 – 11 kali dalam setahun.
5	Sangat Tinggi (Almost Certain)	Hampir pasti terjadi, terjadi lebih dari 11 kali dalam setahun.



#### Dampak/Impact :

Impact adalah suatu pertimbangan penilaian kualitatif dan kuantitatif terhadap bersarnya kerugian (severity) yang akan diderita oleh Unit Kerja/Balai Besar/Balai POM atas suatu kejadian/risk event, baik secara finansial atau non-finansial.

Berikut adalah contoh kriteria penilaian *impact*:

	1	2	3	4	5
Kriteria penilaian	Sangat Rendah (Insignificant)	Rendah (Minor)	Sedang (Moderate)	Tinggi (Major)	Sangat Tinggi (Catastrophic)
Realisasi	Pencapaian IKU	Pencapaian IKU	Pencapaian IKU	Pencapaian IKU	Pencapaian IKU
Capaian Kinerja	>100%	>80% - 100%	>60% - 80%	>40% - 60%	<40%
Sasaran					
Strategis					
Keuangan	Tidak ada	Ada temuan	Ada temuan	Ada temuan	Ada temuan
(temuan hasil	temuan	pengembalian	pengembalian	pengembalian	pengembalian
pemeriksaan	pengembalian	uang ke kas	uang ke kas	uang ke kas	uang ke kas
BPK dan hasil	uang ke kas	negara maks 20	negara >20-50	negara >50-100	negara >100
pengawasan	negara dan	juta dan/atau	juta dan/atau	juta dan/atau	juta dan/atau
BPKP dan	penyimpangan	penyimpangan	penyimpangan	penyimpangan	penyimpangan
Inspektorat)	material	<0,5% dari total	0,5-1% dari total	>1-2% dari	>2% dari total
		anggaran	anggaran	total anggaran	anggaran



	1	2	3	4	5	
Kriteria penilaian	Sangat Rendah (Insignificant)	Rendah (Minor)	Sedang (Moderate)	Tinggi (Major)	Sangat Tinggi (Catastrophic)	
Operasional &	Tidak berfungsi	Tidak	Tidak berfungsi	Tidak berfungsi	Tidak berfungsi	
Teknologi	selama 1 jam	berfungsi	selama 1 hari	selama 2 hari	selama >3 hari	
Informasi		selama 3 jam				
SDM	Tidak ada	Terdapat	Terdapat	Terdapat	Terdapat	
(sanksi disiplin)	(sanksi disiplin) pegawai yang		pegawai yang	pegawai yang	pegawai yang	
	mendapat	mendapat	mendapat	mendapat	divonis bersalah	
	hukuman	hukuman	hukuman disiplin	hukuman	oleh Pengadilan	
	disiplin	disiplin ringan	sedang	disiplin berat	karena tindak	
					pidana yang	
					dilakukannya	
Hukum &	Tidak ada	Ada tuntutan	Proses hukum	Adanya litigasi	Vonis bersalah	
Peraturan	tuntutan	hukum namun	dapat	dan <i>class</i>	oleh Pengadilan	
	hukum	belum/tidak	diselesaikan	action		
		terbukti	secara			
			musyawarah			



	1	2	3	4	5
Kriteria penilaian	Sangat Rendah (Insignificant)	Rendah (Minor)	Sedang (Moderate)	Tinggi (Major)	Sangat Tinggi (Catastrophic)
Reputasi (area publikasi)	Tidak berdampak negatif pada reputasi Unit Kerja	Berdampak negatif pada reputasi Pejabat Eselon 3 dan 4 Unit Kerja	Berdampak negatif pada reputasi Kepala Unit Kerja/Satuan Kerja	Berdampak negatif pada reputasi Kepala Badan POM	Berdampak negatif pada reputasi Kepala Badan POM dan eksternal dalam skala nasional
Kesehatan dan Keselamatan Kerja (tingkat cedera)	Tidak berbahaya	Cidera kecil (mampu bekerja pada hari yang sama)	Cidera ringan (tidak mampu melakukan tugas > 1 hari s/d 3 minggu)	Cidera berat (tidak mampu melakukan tugas > 3 minggu atau mengakibatkan cacat tetap)	Kejadian fatal/ kematian
Aset	Seluruh aset telah dicatat dan di-update	Terdapat aset yang belum dicatat dan/atau belum di-update, namun ada dokumen pendukung	Terdapat aset yang belum dicatat dan/atau belum di- update, serta tidak ada dokumen pendukung	Terdapat aset rusak/usang yang belum dihapuskan dan/atau tidak ada dokumen pendukung	Terdapat aset yang hilang dan/atau tidak ada dokumen pendukung



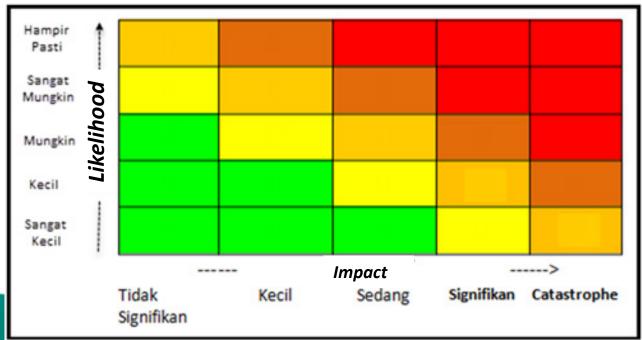
	1	2	3	4	5
Kriteria penilaian	Sangat Rendah (Insignificant)	Rendah (Minor)	Sedang (Moderate)	Tinggi (Major)	Sangat Tinggi (Catastrophic)
Fraud	Tidak terdapat	Terdapat	Terdapat	Terdapat	Terdapat
	penyimpangan	penyimpangan	penyalahgunaan	penyimpangan	penyimpangan
	dalam	dalam	wewenang	dalam	dalam
	pertanggungja	pertanggungjaw		pertanggungja	pertanggungja
	waban	aban keuangan		waban	waban
	keuangan dan			keuangan dan	keuangan dan
	penyalahgunaa			penyalahgunaa	penyalahgunaa
	n wewenang			n wewenang	n wewenang
				yang dilakukan	yang dilakukan
				oleh staf,	oleh Kepala
				pejabat es 3,	Unit Kerja/Balai
				dan/atau	Besar/Balai
				pejabat es 4	POM
Kinerja	Realisasi	Realisasi	Realisasi	Realisasi	Realisasi
(tingkat	anggaran 90%-	anggaran 85%-	anggaran 80%-	anggaran 75%-	anggaran
realisasi	100% pada	89% pada akhir	84% pada akhir	79% pada akhir	<70%- 74%
anggaran)	akhir tahun	tahun anggaran	tahun anggaran	tahun anggaran	pada akhir
	anggaran				tahun anggaran



#### Level of Risk = Nilai Likelihood x Nilai Impact

Dockwinsi		Level Of Risk					
<u>Deskripsi</u>		Mulai	Maximum				
Sangat Rendah SI Rendah R		1	5				
		6	10				
Sedang	S	11	15				
Tinggi	Т	16	20				
Sangat Tinggi	ST	21	25				

#### Peta Risiko



Untuk setiap risiko yang masuk dalam atribut risiko Tinggi dan Sangat **Tinggi** serta yang memiliki **dampak** signifikan atau frekuensi kejadian berulang yang tinggi maka perlu dievaluasi secara khusus untuk dibuatkan prioritas penanganan risiko tersebut.



- Existing control: pengendalian yang sudah ada untuk mengurangi likelihood dan/atau impact pada inheren risk.
  - ➤ Jika pengendalian yang ada telah memadai namun belum dijalankan 100 % maka tingkat resiko (level of risk) residual risk dapat tetap sama dengan tingkat risiko (level of risk) inheren risk. Hal ini dapat terjadi karena pengendalian yang ada tidak mengurangi likelihood dan impact.
  - ➤ Jika pengendalian yang ada telah dijalankan 100% namun belum memadai maka tingkat resiko *residual risk* dapat tetap sama dengan tingkat risiko *inheren risk*. Hal ini dapat terjadi karena pengendalian yang ada tidak mengurangi *likelihood* dan *impact*.



#### • Lanjutan Existing control:

- ➤ Jika pengendalian yang ada telah memadai dan dijalankan 100% maka tingkat resiko *residual risk* dapat lebih kecil daripada tingkat risiko *inheren risk*. Hal ini dapat terjadi karena pengendalian yang ada dapat mengurangi *likelihood* dan/atau *impact*.
- ➤ Jika pengendalian tidak ada maka tingkat risiko residual risk akan tetap sama dengan tingkat risiko inheren risk. Hal ini dapat terjadi karena tidak ada pengendalian yang dapat mengurangi likelihood dan impact.
- Residual Risk: besarnya kemungkinan dan dampak risiko setelah pengendalian dilakukan.

#### Pengisian Formulir Rencana Mitigasi Risiko



#### CONTOH PENGISIAN RENCANA MITIGASI RISIKO

#### RENCANA MITIGASI RISIKO (RISK MITIGATION PLAN)

No: BPOM/RM/FR/MP/002

Satuan/Unit Kerja: BPOM XXX

÷																
		RISK MITIGATION PLAN														
N		Kode Jisika	Risk Category/ Kelompok Risiko	Risk Event/ Ukaian Peristiwa Risiko	Kelemnek Renyebab Risiko	Sumbe Internal	r Risiko Ekstemal	Respon Risiko	Deskripsi Tindakan Mitigasi	PIC	Resources Requirement/ Sumber Daya yang Dibutuhkan	Jangka waktu/target tanggal penyelesaian	Target: Likelihood/ Erekvensi	icore/level ; Impact/ Dampak	risiko Level of Risk/ Tingkat risiko	Uraian target
1	(	C.1	Operasional	Alat laboratoxium tidak dapat difungsikan	Panitia Penerima tidak memiliki kompetensi yang memadai terkait alat laboratorium	V		Reduksi	Menyusun IK Penunjukan Panitia Penerima densan kriteria berkompeten terkait alat laboratorium	Maniemen Representatif	3 orang	21 Agustus 2017	1	2	2	Selumih alat lab basil pengadaan dapat difungsikan
2	ds	st														

Diajukan Oleh : Satgas SPIP		Diperiksa oleh : Wak	***************************************	Disetujui Oleh : <u>Kepala Unit Kerja</u> /Balai Besar/Balai PO:				
Tanggal : 18 Agustus 2017		Tanggal : 18 <u>Agustus</u>		Tanggal : 18 <u>Agustus</u> 2017				
(	)	(	)	( )				

# Panduan pengisian formulir Rencana Mitigasi *Risiko/ Risk Mitigation Plan*



- Rencana mitigasi risiko diisi sesuai banyaknya risiko pada daftar risiko.
- Respon Risiko, yaitu:

Respon Risiko	Keterangan
Menghindari risiko/ avoid	Menghentikan dan keluar dari suatu aktivitas/proses bisnis yang dapat menimbulkan dampak risiko diluar kemampuan organisasi untuk menanggungnya.
Mereduksi risiko	<ul> <li>Menghindari <i>likelihood</i>, <i>impact</i> atau keduanya dari suatu risiko.</li> <li>Mengurangi <i>Likelihood</i> atas suatu risiko dapat dilakukan antara lain: penerapan sistem pengendalian internal yang lebih efektif dapat berupa pelatihan, perbaikan proses, penambahan prosedur baru dan sebagainya.</li> <li>Mengurangi <i>impact</i> atas suatu risiko dapat dilakukan melalui perencanaan terhadap suatu kejadian yang tidak terduga (<i>Contingency Planning</i>), menyediakan cadangan sumber daya, membeli alat baru, dan lain sebagainya.</li> </ul>
Mengalihkan atau <i>sharing</i> beban risiko	Kepala Satuan/Unit Kerja ( <i>Risk Owner</i> ) dapat memutuskan untuk mengurangi <i>impact</i> suatu risiko dengan cara mengalihkan atau membagi beban risiko kepada pihak lain (pada umumnya pihak eksternal).
Menerima risiko	Mempertahankan risiko pada tingkat saat ini. Pilihan ini dapat dilakukan untuk risiko-risiko yang mempunyai tingkat risiko ( <i>level of risk</i> ) rendah/tidak signifikan (masih dalam batas <i>Risk Tolerance</i> ) bagi organisasi.

#### Panduan pengisian formulir Monitoring Risiko



#### CONTOH PENGISIAN MONITORING RISIKO

#### MONITORING RISIKO

Kode		Risk Treatment	Perlakuan Risiko.	Monitoring						
Risiko	Risk Event / Uraian Peristiwa Risiko	Opsi Perlakuan	Deskripsi Tindakan	P	lencana	Realisasi				
	1 eristiwa rusino	Risiko	Mitigasi	Uraian target	Tanggal	PIC	Progress	Tanggal		
C.1	Alat laboratorium tidak dapat difungsikan	Reduksi	Penunjukan Panitia	Sebuuh alat lab basil pengadaan dapat difungsikan	21 Agustus 2017	MR		21 Agustus 2017		

Tanda Progress:

Belum dilakukan

Sedang dilakukan

Sudah dilakukan, namun target belum maksimal

Sudah selesai

Diajukan Oleh : Satgas SPIP Tanggal: 22 Agustus 2018

Diperiksa Oleh : Wakil Ketua MR

Disetuiui Oleh : Kepala Unit Kerja/Balai Besar/Balai POM

Tanggal: 22 Agustus 2018 Tanggal: 22 Agustus 2018

- Kolom Kode Risiko, Risk Event, Risk Treatment dan Rencana diisi oleh Satgas SPIP.
- Kolom Realisasi diisi oleh Wakil Ketua MR.



# PETUNJUK TEKNIS AUDIT MUTU INTERNAL & PEMANTAUAN SPIP

# Tujuan



Petunjuk Teknis Audit Mutu Internal dan Pemantauan SPIP sebagai pedoman bagi Auditor dalam melaksanakan kegiatan audit mutu internal di lingkungan Badan POM, meliputi seluruh tahapan audit mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan hasil audit.

Tujuan audit mutu internal di Badan POM adalah:

- memeriksa kesesuaian unsur-unsur sistem manajemen mutu dengan standar yang telah ditentukan, mencakup kebijakan, prosedur, standar, peraturan perundang-undangan dan persyaratan sistem manajemen mutu ISO 9001.
- Memeriksa pelaksanaan mitigasi risiko pada unit kerja auditan dan memverifikasi data dukung Penilaian Mandiri - Evaluasi Pengendalian Intern Tingkat Entitas (PM-EPITE).
- Menilai konsistensi penerapan sistem manajemen mutu dan SPIP di lingkungan Badan POM dan upaya peningkatannya secara berkesinambungan.

#### Ruang lingkup audit:



- Periode waktu audit mutu internal adalah sejak diimplementasikan ISO 9001:2015 per tanggal 30 Mei 2017.
- Ruang lingkup audit mutu internal termasuk beberapa hal sebagai berikut namun tidak terbatas pada:
  - Seluruh proses bisnis dan klausul ISO 9001terkait Auditan
  - Keandalan pengendalian intern tingkat entitas melalui verifikasi data dukung PM-EPITE
  - Pemantauan SPIP melalui pengujian pelaksanaan mitigasi risiko
  - Monitoring dan evaluasi capaian sasaran mutu dan kegiatan, contoh: output dan outcome kegiatan
  - Pengelolaan Barang Milik Negara (BMN), contoh: pencatatan persediaan, pencatatan barang rusak atau usang.
  - Pengadaan Barang dan Jasa, contoh: evaluasi pemasok, kesesuaian dokumen, kesesuaian barang yang diterima dengan spesifikasi pada kontrak.



# Kriteria Auditor:

#### Auditor Mutu Internal adalah

- a. personil yang telah mengikuti pelatihan atau sosialisasi tentang ISO 9001 atau ISO 17025, pelatihan auditor ISO 9001 atau ISO 17025.
- b. ditunjuk melalui surat tugas dari masing-masing Ketua Tim Penjaminan Mutu untuk melaksanakan audit mutu internal. Khusus untuk tim auditor mutu internal pada Manajemen Puncak ditugaskan oleh Koordinator Auditor Internal.

#### **Kriteria Auditor:**



#### **Kualifikasi Umum:**

Auditor dapat dipercaya, punya integritas, profesional, independen dapat menjaga kerahasiaan, berpendirian teguh dan mampu berkomunikasi dengan baik.

#### **Kualifikasi Khusus:**

#### Ketua Tim:

- Telah mengikuti pelatihan auditor mutu internal ISO 9001:2008 atau ISO 9001:2015 atau ISO 17025.
- Pendidikan minimal S1.
- Memiliki golongan minimal III/c, khusus untuk Auditor yang mengaudit Manajemen Puncak minimal memiliki golongan IV/a.
- Berpengalaman sebagai Auditor.

#### Auditor selaku Anggota:

- Telah mengikuti pelatihan atau sosialisasi ISO 9001:2008 atau ISO 9001:2015 atau ISO 17025.
- Pendidikan minimal D3.



### Kriteria Audit

- > Seluruh temuan harus dikaitkan dengan klausul pada ISO 9001:2015, yaitu
  - 1. Klausul 4. Konteks Organisasi
  - 2. Klausul 5. Kepemimpinan
  - 3. Klausul 6. Perencanaan
  - 4. Klausul 7. Dukungan
  - 5. Klausul 8. Operasional
  - 6. Klausul 9. Evaluasi Kinerja
  - 7. Klausul 10. Peningkatan
- PP No. 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah



#### **Proses Audit Mutu Internal**

#### PROSES AUDIT MUTU INTERNAL DAN PEMANTAUAN SPIP

PERSIAPAN

PELAKSANAAN

PELAPORAN

TINDAK LANJUT

EVALUASI

Tim Audit mempelajari :

- panduan mutu
- prosedur
- dokumen PM-EPITE
- dokumen manajemen risiko
- dokumen terkait

Menyepakati waktu pelaksanan audit mutu internal yang mengacu pada Periode Audit Mutu Internal Badan POM

Menyiapkan dokumen kerja terkait audit mutu internal:

- Surat Tugas
- Jadwal pelaksanaan audit mutu internal
- Daftar hadir dan Berita Acara rapat pembukaan/penutup an.
- Formulir terkait audit mutu internal

Entry Meeting:

- KT Memperkenalkan anggota
- KT menjelaskan rencana audit
- Mengisi daftar hadir
- Membuat Berita Acara Pembukaan

Pemeriksaan dokumen penerapan sistem manajemen mutu

Pemeriksaan dokumen terkait penerapan SPIP

Pencatatan dan perumusan temuan audit

Exit Meeting:

- Mengisi daftar hadir
- Tim Audit menjelaskan temuan
- Tim Audit menyampaikan kesimpulan hasil audit dan pemantauan SPIP
- Tim Audit bersama Auditan menyepakati batas waktu TL

Tim Audit Mutu Internal menyampaikan laporan hasil audit kepada Koordinator Auditor Internal:

- Salinan Surat Tugas Tim Audit
- Salinan Berita Acara dan Daftar Hadir Rapat Pembukaan dan Rapat Penutupan
- Salinan Formulir Temuan Ketidaksesuaian/Non Conformity (NC)
- Salinan Formulir Saran Peningkatan/Area For Improvement (AFI)
- Salinan Formulir Rekap Temuan Audit Mutu Internal dan Rencana Tindakan Perbaikan
- Eormulic Hasil Verifikasi PM EPITE
- Ecomulic Hasil Monitoring Risiko

Koordinator Auditor Internal melaporkan hasil audit mutu internal kepada Manajemen Puncak dengan tembusan kepada Koordinator Management Representative. Internal Auditan menyampaikan buktibukti tindakan perbaikan kepada Auditor sesuai waktu yang disepakati

Auditor melakukan verifikasi atas bukti tindakan perbaikan

Ketua Tim Audit melakukan monitoring terhadap temuan yang belum ditindaklanjuti Auditan berdasarkan waktu yang telah disepakati

Koordinator Auditor Internal melakukan pembaruan status temuan audit berdasarkan hasil monitoring Tim Audit Internal. Koordinator Auditor Internal melakukan evaluasi hasil audit mutu internal dan Pemantauan SPIP untuk dilaporkan saat Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) Badan POM

#### Formulir Terkait Audit Mutu Internal



- 1. Jadwal pelaksanaan audit mutu internal pada unit terkait.
- 2. <u>Daftar hadir rapat pembukaan/penutupan</u>
- Berita Acara rapat pembukaan/penutupan.
- 4. Formulir Check List Pertanyaan Audit Mutu Internal (Form: POM-15.03.CFM.01.SOP.01/F02).
- 5. Formulir Temuan Ketidaksesuaian/Non Conformity (NC) Audit Mutu Internal (Form: POM-15.03.CFM.01.SOP.01/F03).
- 6. Formulir Saran Peningkatan/*Area For Improvement* (AFI) Audit Mutu Internal (Form: POM-15.03.CFM.01.SOP.01/F04).
- 7. Formulir Rekap Temuan Audit Mutu Internal dan Rencana Tindakan Perbaikan (Form: POM-15.03.CFM.01.SOP.01/F05).
- 8. Formulir Monitoring Status Temuan Audit Mutu Internal (Form: POM-15.03.CFM.01.SOP.01/F06)
- Formulir Monitoring Risiko (Form: POM-15.03.CFM.01.SOP.01/F07)
- 10. Formulir Hasil Verifikasi Evaluasi Pengendalian Intern Tingkat Entitas (Form: POM-15.03.CFM.01.SOP.01/F08)



# TERIMA KASIH