PROSEDUR

PROSES SERTIFIKASI LSSM JAWARA

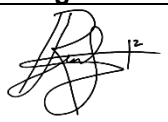
Integrasi Skema Sertifikasi

Sistem Manajemen Keamanan Pangan (SMKP) | HACCP | Sistem Manajemen K3 (SMK3)

Nomor Dokumen	PK-09-01
Revisi	**01**
Status	**Berlaku**
Tanggal Penerbitan	23 September 2026
Tanggal Berlaku	Setelah disahkan oleh Direktur
Dibuat Oleh :	**Pengesahan:**
Rifky Theo Agarbe	**Rahman**
Manager Mutu	**Direktur**

Dokumen ini milik PT Jawara Jaya Centre dan tidak boleh disalin atau digunakan untuk keperluan lain baik sebagian maupun seluruhnya tanpa persetujuan manajemen PT Jawara Jaya Centre.

RIWAYAT REVISI

Revisi	Tanggal	Uraian Perubahan	Pengesahan
01	23 September 2026	1. Format pengesahan 2. Perbaikan tata letak	 **Rahman** **Direktur**

1.0 RUANG LINGKUP

1.1 Prosedur ini mengatur pelaksanaan proses sertifikasi sistem manajemen oleh Lembaga Sertifikasi (LS), mulai dari penerimaan dan tinjauan permohonan sertifikasi sampai dengan pengambilan keputusan sertifikasi serta pemeliharaan status sertifikasi.

1.2 Prosedur ini mencakup proses sertifikasi sebagai berikut:

a. penerimaan dan tinjauan permohonan sertifikasi, termasuk penetapan tujuan dan lingkup sertifikasi;

b. penyusunan program audit dan penetapan waktu audit;

c. pemilihan dan penugasan tim audit, tenaga ahli, dan observer eksternal;

d. persiapan dan pelaksanaan audit sertifikasi awal yang terdiri atas **Audit Tahap 1 dan Audit Tahap 2**;

e. pelaksanaan audit survailen;

f. pelaksanaan audit sertifikasi ulang;

g. pelaksanaan audit khusus, termasuk audit untuk perluasan lingkup dan audit mendadak apabila diperlukan;

h. pengelolaan ketidaksesuaian serta verifikasi koreksi dan tindakan korektif;

i. tinjauan dan pengambilan keputusan sertifikasi;

j. pemeliharaan, pembekuan, pemulihan, pengurangan, dan penarikan sertifikasi;

k. pemindahan sertifikasi, apabila diterapkan; dan

l. pengendalian rekaman yang berkaitan dengan proses sertifikasi.

1.3 Prosedur ini berlaku untuk kegiatan sertifikasi sistem manajemen yang dilaksanakan oleh LS terhadap organisasi klien sesuai dengan standar sistem manajemen, dokumen normatif, skema sertifikasi, serta persyaratan akreditasi yang berlaku.

2.0 TUJUAN

2.1 Menetapkan tata cara pelaksanaan proses sertifikasi sistem manajemen secara kompeten, konsisten, tidak memihak, dan terdokumentasi.

2.2 Memberikan panduan dalam melaksanakan seluruh tahapan proses sertifikasi, mulai dari persiapan, pelaksanaan audit, evaluasi hasil audit, tindak lanjut ketidaksesuaian, sampai dengan pengambilan keputusan sertifikasi.

2.3 Memastikan bahwa keputusan sertifikasi didasarkan pada bukti objektif yang memadai mengenai pemenuhan persyaratan sertifikasi oleh sistem manajemen klien.

2.4 Memastikan pelaksanaan audit sertifikasi, termasuk audit sertifikasi awal, audit survailen, audit sertifikasi ulang, dan audit khusus, dilakukan sesuai dengan standar sistem manajemen, dokumen normatif, skema sertifikasi, serta persyaratan lain yang berlaku.

2.5 Menetapkan mekanisme untuk memelihara dan mengendalikan status sertifikasi, termasuk perluasan dan pengurangan lingkup, penundaan, pemulihan, dan penarikan sertifikasi sesuai dengan hasil evaluasi dan keputusan sertifikasi.

2.6 Memastikan informasi dan rekaman yang dihasilkan selama proses sertifikasi dikelola secara terkendali dan rahasia sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

3.0 DEFINISI

3.1 Pemohon

Organisasi yang mengajukan permohonan sertifikasi sistem manajemen kepada Lembaga Sertifikasi.

3.2 Klien

Organisasi yang sistem manajemennya diaudit untuk tujuan sertifikasi.

3.3 Klien Tersertifikasi

Organisasi yang sistem manajemennya telah disertifikasi oleh Lembaga Sertifikasi.

3.4 Audit Sertifikasi

Audit yang dilakukan untuk tujuan sertifikasi sistem manajemen klien oleh Lembaga Sertifikasi yang independen dari klien dan pihak yang mengandalkan sertifikasi. Audit sertifikasi meliputi audit sertifikasi awal, audit survailen, audit sertifikasi ulang, dan dapat mencakup audit khusus.

3.5 Audit Sertifikasi Awal

Audit sertifikasi yang dilakukan untuk sertifikasi awal sistem manajemen klien dan terdiri atas Audit Tahap 1 dan Audit Tahap 2.

3.6 Audit Tahap 1

Tahap audit sertifikasi awal yang dilakukan untuk mengkaji informasi terdokumentasi, kondisi dan kesiapan sistem manajemen klien, serta memperoleh informasi yang diperlukan sebagai dasar perencanaan dan pelaksanaan Audit Tahap 2.

3.7 Audit Tahap 2

Tahap audit sertifikasi awal yang dilakukan untuk mengevaluasi penerapan dan efektivitas sistem manajemen klien terhadap persyaratan sertifikasi yang ditetapkan.

3.8 Audit Survailen

Audit yang dilakukan selama periode sertifikasi untuk memantau pemenuhan berkelanjutan terhadap persyaratan sertifikasi oleh klien tersertifikasi.

3.9 Audit Sertifikasi Ulang

Audit yang dilakukan untuk memperbarui sertifikasi dan mengevaluasi pemenuhan berkelanjutan terhadap persyaratan sertifikasi serta efektivitas sistem manajemen secara keseluruhan.

3.10 Audit Khusus

Audit yang dilakukan di luar audit sertifikasi awal, audit survailen, atau audit sertifikasi ulang untuk tujuan tertentu, termasuk perluasan ruang lingkup sertifikasi atau kondisi lain yang memerlukan audit tambahan.

3.11 Audit Mendadak

Audit yang dilakukan tanpa pemberitahuan atau dengan pemberitahuan dalam waktu yang sangat singkat kepada klien sesuai dengan kondisi dan ketentuan yang ditetapkan oleh Lembaga Sertifikasi.

3.12 Audit Multi-Tapak

Audit sertifikasi terhadap klien yang memiliki satu sistem manajemen yang diterapkan pada lebih dari satu tapak atau lokasi dan pelaksanaan auditnya dapat menggunakan metode sampling terhadap tapak sesuai dengan persyaratan yang berlaku.

3.13 Tim Audit

Satu atau lebih auditor yang melaksanakan audit sertifikasi dan dapat didukung oleh tenaga ahli apabila diperlukan.

3.14 Auditor

Orang yang melaksanakan audit.

3.15 Tenaga Ahli

Orang yang memberikan pengetahuan spesifik atau keahlian kepada tim audit.

3.16 Ketidaksesuaian

Tidak dipenuhinya suatu persyaratan.

3.17 Ketidaksesuaian Mayor

Ketidaksesuaian yang mempengaruhi kemampuan sistem manajemen untuk mencapai hasil yang diinginkan.

3.18 Ketidaksesuaian Minor

Ketidaksesuaian yang tidak mempengaruhi kemampuan sistem manajemen untuk mencapai hasil yang diinginkan.

3.19 Skema Sertifikasi

Sistem penilaian kesesuaian terkait dengan sistem manajemen yang di dalamnya berlaku persyaratan, peraturan spesifik dan prosedur yang sama.

3.20 Waktu Audit

Waktu yang diperlukan untuk merencanakan dan melaksanakan suatu audit lengkap dan efektif terhadap sistem manajemen organisasi klien.

3.21 Durasi Audit Sertifikasi Sistem Manajemen

Bagian dari waktu audit yang digunakan untuk melakukan kegiatan audit mulai dari pertemuan pembukaan sampai dengan pertemuan penutupan.

3.22 Ketidakberpihakan

Adanya objektivitas. Objektivitas berarti tidak terdapat konflik kepentingan, atau konflik kepentingan telah diselesaikan sehingga tidak menimbulkan pengaruh merugikan terhadap kegiatan Lembaga Sertifikasi.

3.23 Observer Eksternal

Orang dari luar Lembaga Sertifikasi yang menyertai tim audit untuk mengamati pelaksanaan audit tetapi tidak bertindak sebagai auditor, misalnya asesor lembaga akreditasi atau pihak lain yang disetujui oleh klien.

3.24 Hari Audit (Mandays)

Satuan waktu audit yang pada umumnya setara 8 jam kerja, dengan atau tanpa istirahat makan sesuai ketentuan setempat.

3.25 Personel Efektif

Seluruh personel (tetap, sementara, dan paruh waktu) yang terlibat dalam lingkup sertifikasi, termasuk yang bekerja pada setiap shift, yang digunakan sebagai dasar perhitungan mandays audit.

4.0 REFERENSI

4.1 SNI ISO/IEC 17021-1:2015, *Penilaian kesesuaian – Persyaratan bagi lembaga audit dan sertifikasi sistem manajemen – Bagian 1: Persyaratan*.

4.2 ISO/IEC 17000, *Conformity assessment – Vocabulary and general principles*, atau SNI yang mengadopsinya, sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

4.3 KAN U-01, *Syarat dan Aturan Akreditasi Lembaga Penilaian Kesesuaian*.

4.4 KAN K-07, *Persyaratan Khusus untuk Akreditasi Lembaga Sistem Manajemen*.

4.5 KAN K-07.03 Rev.1, *Persyaratan Tambahan Akreditasi Lembaga Sertifikasi Sistem Manajemen Keamanan Pangan, HACCP dan FSSC 22000*.

4.6 KAN K-07.10 Rev.2, *Persyaratan Tambahan Akreditasi Lembaga Sertifikasi Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja*.

4.7 IAF Mandatory Documents (IAF MD) yang relevan dengan kegiatan sertifikasi dan skema sistem manajemen yang diakreditasi.

4.8 IAF MD 5:2023 Issue 4 Version 3, *Determination of Audit Time of Quality, Environmental, and Occupational Health & Safety Management Systems*.

4.9 SNI ISO 22003-1:2022, *Food safety — Part 1: Requirements for bodies providing audit and certification of food safety management systems*.

5.0 URAIAN KEGIATAN

5.1 Permohonan Sertifikasi

5.1.1 Pemohon mengajukan permohonan sertifikasi Sistem Manajemen Keamanan Pangan (SMKP) kepada Lembaga Sertifikasi dengan menyampaikan informasi dan dokumen yang dipersyaratkan. **Formulir Permohonan Sertifikasi** F-09-01-00-01

5.1.2 Lembaga Sertifikasi meminta organisasi pemohon memberikan informasi mengenai produk dan proses yang relevan untuk menentukan ruang lingkup dan durasi audit.

Informasi tersebut digunakan untuk menentukan kategori/subkategori rantai pangan dan durasi audit sesuai Lampiran A dan Lampiran B SNI ISO 22003-1:2022.

5.1.3 Informasi permohonan sekurang-kurangnya mencakup:

a. identitas organisasi;

b. lokasi yang termasuk dalam permohonan;

c. tujuan sertifikasi yang dimohonkan;

d. lingkup sertifikasi yang dimohonkan, termasuk kode lingkup yang relevan;

e. produk dan/atau jasa yang dihasilkan;

f. proses dan kegiatan yang dilaksanakan;

g. informasi yang diperlukan untuk menentukan kategori dan subkategori rantai pangan;

h. jumlah personel yang relevan terhadap keamanan pangan;

i. informasi mengenai proses yang dialihdayakan;

j. informasi mengenai kegiatan musiman, apabila ada;

k. informasi mengenai organisasi multi-lokasi, apabila ada; dan

l. informasi lain yang diperlukan untuk menentukan durasi dan perencanaan audit.

5.1.4 Manager Sertifikasi melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan informasi permohonan sebelum dilakukan tinjauan permohonan.

5.2 TINJAUAN PERMOHONAN

5.2.1 Pengkaji Permohonan Sertifikasi menerima dan meninjau informasi serta dokumen permohonan sertifikasi yang telah dinyatakan lengkap oleh Petugas Administrasi Sertifikasi untuk memastikan ketersediaan informasi yang diperlukan dalam menentukan kemampuan Lembaga Sertifikasi melaksanakan kegiatan sertifikasi. Hasil pemeriksaan dicatat dalam **Formulir Tinjauan Permohonan Sertifikasi**.F-9-01-00-02

5.2.2 Pengkaji Permohonan Sertifikasi mengidentifikasi **jenis skema sertifikasi** yang dimohonkan oleh pemohon, yaitu SHACCP, SMKP atau SMK3, serta memastikan standar atau dokumen normatif yang menjadi kriteria sertifikasi sesuai dengan skema yang dimohonkan. Hasil identifikasi dicatat dalam **Formulir Tinjauan Permohonan Sertifikasi**. F-9-01-00-02

5.2.3 Pengkaji Permohonan meninjau informasi mengenai organisasi, kegiatan, produk dan/atau jasa, proses, lokasi, jumlah personel, kegiatan yang dialihdayakan, serta informasi lain yang relevan untuk menentukan ruang lingkup sertifikasi, kebutuhan kompetensi, sumber daya, dan waktu audit. Hasil tinjauan dicatat dalam **Formulir Tinjauan Permohonan Sertifikasi**. F-9-01-00-02

Tujuan dan lingkup sertifikasi

5.2.4 Pengkaji Permohonan mengidentifikasi tujuan sertifikasi yang dimohonkan pemohon, yaitu sertifikasi awal, sertifikasi ulang, perluasan atau pengurangan lingkup, atau pemindahan sertifikasi, serta memastikan bahwa tujuan tersebut sesuai dengan skema sertifikasi dan standar atau dokumen normatif yang dimohonkan. Hasil identifikasi dicatat dalam **Formulir Tinjauan Permohonan Sertifikasi** F-09-01-00-02.

5.2.5 Lingkup sertifikasi yang dilayani oleh Lembaga Sertifikasi meliputi:

a. HACCP kode (19.0);

b. Sistem Manajemen Keamanan Pangan kode (E); dan

c. Sistem Manajemen K3 kode (3.10) dan (3.11).

5.2.6 Pengkaji Permohonan memastikan bahwa lingkup sertifikasi yang dimohonkan berada dalam lingkup sertifikasi Lembaga Sertifikasi sebagaimana dimaksud pada 5.2.5 dan mencatat kode lingkup yang berlaku dalam **Formulir Tinjauan Permohonan Sertifikasi** F-09-01-00-02. Pengkaji permohonan dapat melakukan kunjungan ke lokasi untuk memenuhi data yang cukup dalam melakukan kajian permohonan. Permohonan di luar lingkup tersebut tidak diterima dan pemohon diberi tahu. Kode lingkup yang ditetapkan digunakan sebagai dasar penentuan kompetensi tim audit dan kebutuhan tenaga ahli.

Ketentuan khusus skema pangan

5.2.7 Untuk permohonan sertifikasi **SHACCP**, Pengkaji Permohonan menentukan **kategori rantai pangan** berdasarkan kegiatan, produk, proses dan/atau jasa organisasi dengan mengacu pada kategori yang ditetapkan dalam **KAN K-07.03**. Hasil penentuan kategori rantai pangan dicatat dalam **Formulir Tinjauan Permohonan Sertifikasi**. F-09-01-00-02

5.2.8 Untuk permohonan sertifikasi **SMKP**, Pengkaji Permohonan menentukan **kategori dan subkategori rantai pangan** berdasarkan informasi produk dan proses organisasi

dengan menggunakan Lampiran A SNI ISO 22003-1:2022. Hasil penentuan kategori dan subkategori dicatat dalam **Formulir Tinjauan Permohonan Sertifikasi** F-09-01-00-02 . SNI ISO 22003-1:2022 memang menetapkan kemampuan mengategorikan organisasi ke dalam kategori/subkategori, menentukan kompleksitas, sampling multi-lokasi dan durasi audit sebagai kompetensi fungsi tinjauan permohonan.

5.2.9 Untuk permohonan sertifikasi **SMK3**, Pengkaji Permohonan mengidentifikasi **sektor industri serta kategori dan tingkat bahaya K3** yang relevan dengan kegiatan organisasi untuk menentukan ruang lingkup dan kebutuhan kompetensi audit. Hasil identifikasi dicatat dalam **Formulir Tinjauan Permohonan Sertifikasi** F-09-01-00-02. KAN K-07.10 mensyaratkan lingkup kompetensi auditor dan personel lainnya ditentukan berdasarkan kombinasi sektor industri dengan kategori dan tingkat bahaya K3.

Penetapan ruang lingkup

5.2.10 Pengkaji Permohonan menetapkan usulan ruang lingkup sertifikasi berdasarkan hasil identifikasi skema, kegiatan organisasi, lokasi, proses, produk dan/atau jasa serta persyaratan skema yang berlaku. Hasil penetapan usulan ruang lingkup dicatat dalam **Formulir Tinjauan Permohonan Sertifikasi** F-09-01-00-02.

5.2.11 Untuk sertifikasi SHACCP dan SMKP, Pengkaji Permohonan memastikan ruang lingkup sertifikasi mencerminkan kegiatan rantai pangan yang disertifikasi dan tidak mengecualikan proses, aktivitas, produk atau jasa yang dapat memengaruhi keamanan pangan dan produk akhir. Ketentuan KAN K-07.03 menyatakan bahwa Lembaga Sertifikasi harus mendefinisikan lingkup sertifikasi rantai pangan secara jelas dan tepat serta tidak menerima pengecualian yang memengaruhi keamanan pangan dan produk akhir.

5.2.12 Untuk sertifikasi **SMKP**, Pengkaji Permohonan menyusun pernyataan ruang lingkup dengan mengidentifikasi kategori atau subkategori pada setiap atau seluruh lokasi serta menjelaskan secara singkat tipe aktivitas atau proses utama untuk produk dan/atau jasa yang diaudit. Yang dituangkan dalam **Formulir Tinjauan Permohonan Sertifikasi** F-09-01-00-02

5.2.13 Pengkaji Permohonan mengidentifikasi apakah pemohon memiliki lebih dari satu lokasi yang menerapkan sistem manajemen dalam satu sistem yang sama. Hasil identifikasi status multi-lokasi dicatat dalam **Formulir Tinjauan Permohonan Sertifikasi** F-09-01-00-02.

5.2.14 Untuk sertifikasi SMKP, apabila pemohon merupakan organisasi multi-lokasi, Pengkaji Permohonan menilai kelayakan penggunaan pengambilan contoh multi-lokasi berdasarkan kategori yang diperbolehkan dan menentukan jumlah lokasi contoh sesuai SNI ISO 22003-1:2022. Direkam dalam **Formulir Tinjauan Permohonan Sertifikasi** F-09-01-00-02.

5.2.15 Untuk sertifikasi SHACCP, Pengkaji Permohonan tidak menerapkan pengambilan contoh multi-lokasi. KAN K-07.03 secara tegas menyatakan bahwa sampling multi-lokasi tidak diperkenankan untuk sertifikasi SHACCP. **Formulir Tinjauan Permohonan Sertifikasi** F-09-01-00-02.

5.2.16 Untuk sertifikasi **SMK3**, Pengkaji Permohonan menilai pengaturan multi-lokasi sesuai persyaratan yang berlaku, termasuk IAF MD 1 apabila diterapkan, dan memastikan metode audit terhadap organisasi multi-lokasi ditetapkan berdasarkan karakteristik organisasi dan sistem manajemennya. KAN K-07.10 menetapkan IAF MD 1 sebagai salah satu dokumen wajib yang relevan untuk sertifikasi SMK3. **Formulir Tinjauan Permohonan Sertifikasi** F-09-01-00-02.

Penentuan kompetensi

5.2.17 Pengkaji Permohonan menentukan kebutuhan kompetensi personel yang akan terlibat dalam kegiatan sertifikasi berdasarkan skema sertifikasi, ruang lingkup, karakteristik organisasi, proses, produk dan/atau jasa serta persyaratan kompetensi yang berlaku. Hasil penentuan dicatat dalam **Tabel daftar Auditor** F-PK-07.14a.

5.2.18 Untuk sertifikasi **SHACCP**, Pengkaji Permohonan memastikan kompetensi personel mencakup kategori rantai pangan yang dimohonkan sesuai persyaratan KAN K-07.03. KAN K-07.03 mensyaratkan Lembaga Sertifikasi memiliki personel kompeten untuk melakukan kaji ulang permohonan dan menentukan kategori rantai pangan.

5.2.19 Untuk sertifikasi **SMKP**, Pengkaji Permohonan memastikan kompetensi personel mencakup kategori/subkategori rantai pangan yang relevan sesuai SNI ISO 22003-1:2022 dan KAN K-07.03.

5.2.20 Untuk sertifikasi **SMK3**, Pengkaji Permohonan memastikan kebutuhan kompetensi auditor ditetapkan berdasarkan kombinasi sektor industri serta kategori dan tingkat bahaya K3 yang relevan. Hasil penetapan dicatat dalam **Tabel daftar Auditor** F-PK-07.14a.

Penentuan waktu audit

5.2.21 Pengkaji Permohonan menentukan waktu audit berdasarkan jenis skema, ruang lingkup, kompleksitas organisasi, jumlah lokasi, jumlah personel, proses dan kegiatan yang diaudit, hasil audit sebelumnya apabila tersedia, serta persyaratan penentuan waktu audit yang berlaku untuk masing-masing skema.

5.2.22 Untuk sertifikasi **SHACCP dan SMKP**, Pengkaji Permohonan menentukan waktu audit dengan mengacu pada SNI ISO/IEC 17021-1 dan SNI ISO 22003-1, termasuk Lampiran B untuk SMKP. KAN K-07.03 secara khusus menetapkan bahwa penentuan waktu audit SHACCP dan SMKP mengacu pada SNI ISO/IEC 17021-1 dan SNI ISO 22003-1 klausul 9.1.4 serta Annex B.

5.2.23 Untuk sertifikasi **SMK3**, Pengkaji Permohonan menentukan waktu audit dengan mengacu pada SNI ISO/IEC 17021-1, IAF MD 5 dan persyaratan lain yang relevan dengan skema SMK3. IAF MD 5 secara khusus tercantum sebagai dokumen wajib yang harus dipenuhi Lembaga Sertifikasi SMK3 dalam KAN K-07.10.

Penentuan mandays audit HACCP dan Sistem Manajemen Keamanan Pangan

5.2.24 Penentuan mandays audit sertifikasi awal (Audit Tahap 1 dan Audit Tahap 2) untuk lingkup HACCP kode (19.0) dan Sistem Manajemen Keamanan Pangan kode (E) dilakukan oleh Pengkaji Permohonan berdasarkan SNI ISO/IEC 17021-1, SNI ISO 22003-1:2022 (klausul 9.1.4 dan Annex B), dan KAN K-07.03 sebagaimana dimaksud pada 5.2.22. Tabel mandays IAF MD 5 untuk QMS, EMS, dan OH&SMS tidak digunakan untuk menentukan mandays HACCP dan SMKP.

5.2.25 Pengkaji Permohonan menetapkan jumlah personel efektif, yaitu seluruh personel (tetap, sementara, dan paruh waktu) yang terlibat dalam lingkup sertifikasi, termasuk yang bekerja pada setiap shift. Untuk kegiatan musiman, perhitungan didasarkan pada jumlah personel pada saat musim puncak. Personel paruh waktu dikonversi menjadi setara personel penuh sesuai jam kerjanya. Dasar penetapan jumlah personel efektif dicatat dan tersedia untuk ditinjau.

5.2.26 Mandays dasar ditetapkan dari tabel dan ketentuan pada Annex B SNI ISO 22003-1:2022 berdasarkan jumlah personel efektif, kategori dan subkategori rantai pangan sebagaimana ditetapkan pada 5.2.7 dan 5.2.8, serta faktor lain yang dipersyaratkan dalam Annex B tersebut. Nilai mandays dasar tidak diambil dari sumber lain atau dari perkiraan.

5.2.27 Pengkaji Permohonan menyesuaikan mandays dasar dengan faktor penambah dan pengurang yang relevan, antara lain kompleksitas proses, jumlah lokasi, penggunaan penerjemah, tingkat regulasi, kematangan sistem, dan kegiatan yang dialihdayakan. Setiap penyesuaian harus dijustifikasi dan direkam serta tidak boleh mengurangi efektivitas audit. Hasil perhitungan berupa pecahan dibulatkan ke setengah hari terdekat.

5.2.28 Waktu auditor magang, Observer Eksternal, dan Tenaga Ahli tidak dihitung sebagai mandays audit. Hari audit pada umumnya setara 8 jam kerja, tidak boleh dikurangi dengan memperpanjang jam kerja per hari, dan waktu perjalanan serta istirahat tidak dihitung sebagai durasi audit.

5.2.29 Mandays audit survailen dan audit sertifikasi ulang HACCP dan SMKP ditetapkan berdasarkan mandays audit sertifikasi awal dan data terbaru klien sesuai ketentuan SNI ISO 22003-1:2022 dan SNI ISO/IEC 17021-1, serta ditinjau pada setiap audit survailen dan audit sertifikasi ulang. Hasil penentuan mandays dan justifikasinya dicatat dalam **Worksheet Penentuan Waktu/Durasi Audit** F-09-01-00-03 dan disampaikan kepada klien sebagai bagian dari kontrak.

Penentuan mandays audit sertifikasi SMK3

5.2.30 Penentuan mandays audit sertifikasi SMK3 kode (3.10) dan (3.11) mengacu pada SNI ISO/IEC 17021-1, KAN K-07.10, dan IAF MD 5:2023 (Issue 4, Version 3) Annex C. Mandays dalam prosedur ini adalah hari audit yang pada umumnya setara 8 jam kerja, dan nilai tabel pada 5.2.34 berlaku untuk audit sertifikasi awal (Audit Tahap 1 + Audit Tahap 2).

5.2.31 Pengkaji Permohonan menghitung jumlah personel efektif, yaitu seluruh personel (tetap, sementara, dan paruh waktu) dalam lingkup sertifikasi, termasuk yang bekerja pada setiap shift, serta personel kontraktor dan subkontraktor yang melakukan pekerjaan atau kegiatan terkait pekerjaan di bawah kendali atau pengaruh organisasi dan dapat berdampak pada kinerja SMK3. Untuk kegiatan musiman, perhitungan didasarkan pada personel saat musim puncak. Personel paruh waktu dapat dikonversi menjadi setara personel penuh (misalnya 30 personel yang bekerja 4 jam per hari setara 15 personel penuh).

5.2.32 Pengurangan jumlah personel efektif hanya dapat dilakukan untuk kelompok personel yang melakukan pekerjaan serupa atau identik dengan paparan risiko K3 yang serupa (misalnya petugas kebersihan, keamanan, penjualan), diterapkan secara konsisten antar-klien, dan metodenya didokumentasikan dengan mempertimbangkan risiko K3. Untuk pekerjaan berulang yang dapat menurunkan perhatian dan meningkatkan risiko K3 (misalnya perakitan, pengemasan, penyortiran), pengurangan harus disertai penilaian risiko K3. Pengurangan akibat penggunaan tenaga sementara tidak terampil pada prinsipnya tidak berlaku untuk SMK3; apabila dilakukan dalam kasus pengecualian, justifikasinya dicatat.

5.2.33 Pengkaji Permohonan menetapkan kategori kompleksitas risiko K3 klien berdasarkan sifat, jumlah, dan keparahan risiko K3 pada sektor usahanya dengan mengacu pada Tabel OH&SMS 2 IAF MD 5:2023, yaitu:

a. Tinggi: risiko K3 dengan sifat dan keparahan signifikan, umumnya konstruksi, manufaktur berat, atau pengolahan (misalnya pertambangan, minyak dan gas, bahan kimia, konstruksi industri dan sipil, rumah potong hewan, rumah sakit);

b. Sedang: risiko K3 dengan sifat dan keparahan menengah, umumnya manufaktur ringan dengan beberapa risiko signifikan (misalnya pengolahan makanan, minuman, dan tembakau, perakitan peralatan listrik dan elektronik, transportasi penumpang, hotel); dan

c. Rendah: risiko K3 dengan sifat dan keparahan rendah, umumnya organisasi berbasis kantor (misalnya kegiatan korporasi, telekomunikasi, restoran, administrasi publik).

Tidak semua organisasi pada sektor yang sama berada pada kategori yang sama. Penurunan kategori dari yang tercantum pada tabel acuan harus didokumentasikan.

5.2.34 Mandays dasar audit sertifikasi awal (Audit Tahap 1 + Audit Tahap 2) ditentukan dari jumlah personel efektif dan kategori kompleksitas risiko K3 menggunakan tabel berikut (Tabel OH&SMS 1 IAF MD 5:2023):

Jumlah Personel Efektif	Risiko K3 Tinggi (hari)	Risiko K3 Sedang (hari)	Risiko K3 Rendah (hari)
1-5	3	2,5	2,5
6-10	3,5	3	3
11-15	4,5	3,5	3
16-25	5,5	4,5	3,5
26-45	7	5,5	4
46-65	8	6	4,5
66-85	9	7	5
86-125	11	8	5,5
126-175	12	9	6
176-275	13	10	7
276-425	15	11	8
426-625	16	12	9
626-875	17	13	10
876-1.175	19	15	11
1.176-1.550	20	16	12
1.551-2.025	21	17	12
2.026-2.675	23	18	13
2.676-3.450	25	19	14
3.451-4.350	27	20	15
4.351-5.450	28	21	16
5.451-6.800	30	23	17
6.801-8.500	32	25	19
8.501-10.700	34	27	20
>10.700	Mengikuti progresi tabel di atas		

5.2.35 Pengkaji Permohonan menambah mandays dasar apabila terdapat faktor yang meningkatkan kebutuhan waktu audit, antara lain:

a. logistik kompleks yang melibatkan lebih dari satu bangunan atau lokasi kerja;

b. personel menggunakan lebih dari satu bahasa sehingga memerlukan penerjemah;

c. lokasi sangat luas dibandingkan jumlah personel;

d. tingkat regulasi yang tinggi;

e. proses sangat kompleks atau jumlah kegiatan unik yang relatif banyak;

f. kegiatan yang mengharuskan kunjungan ke lokasi sementara;

g. pandangan pihak berkepentingan;

h. tingkat kecelakaan dan penyakit akibat kerja di atas rata-rata sektor usaha;

i. kehadiran masyarakat umum di lokasi organisasi (misalnya rumah sakit, sekolah, bandara);

j. proses hukum terkait K3 yang sedang dihadapi organisasi;

k. kehadiran banyak kontraktor sementara yang meningkatkan kompleksitas atau risiko K3;

l. keberadaan bahan berbahaya dalam jumlah yang berisiko menimbulkan kecelakaan industri besar; dan

m. lokasi di negara lain yang peraturan dan bahasanya belum dikenal dengan baik.

5.2.36 Pengkaji Permohonan dapat mengurangi mandays dasar apabila terdapat:

a. lokasi yang sangat kecil dibandingkan jumlah personel (misalnya hanya kompleks perkantoran);

b. kematangan sistem manajemen;

c. pengetahuan sebelumnya atas sistem manajemen klien, yaitu telah tersertifikasi pada skema SMK3 sukarela lain oleh Lembaga Sertifikasi yang sama; dan

d. kesiapan klien, yaitu telah diaudit secara berkala oleh otoritas nasional untuk skema SMK3 wajib dari pemerintah.

Faktor otomatisasi tinggi dan personel yang bekerja di luar lokasi tidak berlaku untuk SMK3. Faktor pengurang hanya digunakan satu kali untuk setiap perhitungan setiap klien, total pengurangan tidak melebihi 30% dari mandays dasar pada tabel, dan faktor penambah dapat diimbangi oleh faktor pengurang. Setiap penyesuaian wajib dijustifikasi dan direkam. Untuk audit terintegrasi dengan sistem manajemen lain, faktor tambahan mengacu pada IAF MD 11.

5.2.37 Waktu audit mencakup waktu di lokasi dan waktu di luar lokasi untuk perencanaan, tinjauan dokumen, interaksi dengan personel klien, dan penulisan laporan. Durasi audit di lokasi (dari rapat pembukaan sampai rapat penutupan) tidak boleh kurang dari 80% dari waktu audit hasil perhitungan, berlaku untuk audit sertifikasi awal, survailen, dan sertifikasi ulang. Waktu perjalanan dan istirahat tidak dihitung sebagai durasi audit, jumlah hari audit tidak boleh dikurangi dengan memperpanjang jam kerja per hari, dan hasil perhitungan berupa pecahan dibulatkan ke setengah hari terdekat. Audit jarak jauh untuk SMK3 terbatas pada tinjauan dokumen atau rekaman dan wawancara personel; pengendalian proses dan pengendalian risiko K3 tidak dapat diaudit secara jarak jauh.

5.2.38 Apabila kegiatan operasi klien berjalan dalam shift, Pengkaji Permohonan dan Ketua Tim Audit mempertimbangkan risiko K3 dan tingkat pengendalian pada setiap shift. Pada siklus sertifikasi pertama, sekurang-kurangnya satu shift di dalam jam kerja normal dan satu shift di luar jam kerja normal harus diaudit. Pada audit survailen siklus berikutnya, Lembaga Sertifikasi dapat memutuskan tidak mengaudit shift kedua berdasarkan kematangan SMK3 klien, dengan justifikasi terdokumentasi yang mempertimbangkan risiko.

5.2.39 Waktu auditor magang, Observer Eksternal, dan Tenaga Ahli tidak termasuk dalam mandays audit yang ditentukan. Komposisi dan jumlah anggota tim audit dipertimbangkan untuk menjaga efektivitas audit.

5.2.40 Total waktu audit survailen per tahun pada siklus sertifikasi pertama sekitar 1/3 dari mandays audit sertifikasi awal (Audit Tahap 1 + Audit Tahap 2) dan umumnya tidak kurang dari 1 hari audit. Waktu audit sertifikasi ulang sekitar 2/3 dari mandays yang diperlukan untuk audit sertifikasi awal apabila audit tersebut dilakukan pada saat sertifikasi ulang berdasarkan data klien terbaru, umumnya tidak kurang dari 1 hari audit, dan memperhitungkan hasil tinjauan kinerja sistem tanpa memasukkan waktu tinjauan tersebut. Waktu audit survailen ditinjau pada setiap audit survailen dan sertifikasi ulang dan hasil tinjauan dicatat. Program survailen dan sertifikasi ulang yang diindividualisasi (ASRP) tidak berlaku untuk SMK3.

5.2.41 Untuk klien multi-lokasi, keputusan apakah pengambilan contoh lokasi diperbolehkan didasarkan pada evaluasi tingkat risiko K3 dari kegiatan dan proses di setiap lokasi dalam lingkup sertifikasi, mengacu pada IAF MD 1, dengan rekaman evaluasi dan alasan keputusan tersedia untuk KAN. Lokasi sementara dimasukkan dalam program audit dengan contoh yang mewakili lingkup sertifikasi, jenis kegiatan dan proses, jenis bahaya, dan tahap proyek. Metode alternatif pengganti audit di lokasi hanya dapat menggantikan bagian audit yang tidak terkait dengan pembuktian pengendalian proses dan risiko K3.

5.2.42 Apabila klien mengalihdayakan fungsi atau proses dalam lingkup SMK3, penentuan waktu audit memperhitungkan audit atas pengendalian yang diterapkan klien terhadap penyedia eksternal (kriteria evaluasi, pemilihan, pemantauan kinerja, dan evaluasi ulang) tanpa mengaudit sistem manajemen penyedia. Personel kontraktor yang bekerja pada proses dalam lingkup SMK3 di lokasi klien diwawancarai untuk menilai kesadaran K3. Kebutuhan waktu tambahan ditentukan berdasarkan risiko yang ditimbulkan.

5.2.43 Dasar penentuan mandays SMK3, termasuk jumlah personel efektif, kategori kompleksitas risiko K3, serta penyesuaian beserta justifikasinya, dicatat dalam **Worksheet Penentuan Waktu/Durasi Audit** F-09-01-00-03, disampaikan kepada klien sebagai bagian dari kontrak, dan tersedia untuk KAN.

5.2.44 Pengkaji Permohonan mendokumentasikan hasil perhitungan dan justifikasi waktu audit dalam **Worksheet Penentuan Waktu/Durasi Audit** F-09-01-00-03

5.2.45 Pengkaji permohonan memastikan personel tim audit yang akan ditugaskan telah menandatangani komitmen menjaga ketidakberpihakan dan kerahasiaan (F-PK-07-08)

5.2.46 Manager Sertifikasi meninjau hasil tinjauan permohonan dari Pengkaji Permohonan untuk memastikan bahwa informasi permohonan telah memadai dan Lembaga Sertifikasi

memiliki kemampuan serta sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan sertifikasi.

5.2.47 Manager Sertifikasi menetapkan penerimaan atau penolakan permohonan sesuai kewenangan yang ditetapkan dalam sistem manajemen Lembaga Sertifikasi. Hasil keputusan dicatat dalam **Formulir Tinjauan Permohonan Sertifikasi** F-09-01-00-02.

5.3 Penyusunan Program Audit

5.3.1 Manager Sertifikasi menyusun program audit berdasarkan hasil tinjauan permohonan, ruang lingkup sertifikasi, jenis skema, lokasi yang tercakup, waktu audit yang telah ditetapkan, dan siklus sertifikasi klien. Program audit dicatat dalam **Formulir Program Audit Sertifikasi F-09-01-00-04**.

5.3.2 Manager Sertifikasi menetapkan jenis dan waktu pelaksanaan audit yang diperlukan dalam satu siklus sertifikasi, meliputi audit sertifikasi awal, audit survailen, audit sertifikasi ulang, serta audit khusus apabila diperlukan.

5.3.3 Untuk sertifikasi awal, Manager Sertifikasi menetapkan program **Audit Tahap 1 dan Audit Tahap 2** sebagai bagian dari program audit sertifikasi awal.

5.3.4 Untuk klien yang telah tersertifikasi, Manager Sertifikasi menetapkan jadwal audit survailen dan audit sertifikasi ulang sesuai dengan masa berlaku sertifikat dan ketentuan skema sertifikasi yang berlaku.

5.3.5 Untuk sertifikasi **SMKP**, Manager Sertifikasi menetapkan program audit dan lokasi yang akan diaudit berdasarkan hasil penentuan pengambilan contoh multi-lokasi apabila sampling diperbolehkan sesuai kategori/subkategori dan persyaratan SNI ISO 22003-1:2022.

5.3.6 Untuk sertifikasi **SMK3**, Manager Sertifikasi menetapkan program audit dan lokasi yang akan diaudit berdasarkan ruang lingkup sertifikasi, karakteristik organisasi dan ketentuan multi-lokasi yang berlaku.

5.3.7 Manager Sertifikasi memastikan program audit mencakup seluruh persyaratan sertifikasi yang relevan selama satu siklus sertifikasi dan mempertimbangkan hasil audit sebelumnya apabila tersedia.

5.3.8 Manager Sertifikasi menetapkan jadwal audit dengan mempertimbangkan kondisi operasional klien, termasuk kegiatan musiman apabila kegiatan tersebut berpengaruh terhadap ruang lingkup sertifikasi.

5.3.9 Apabila terdapat perubahan terhadap ruang lingkup, organisasi, lokasi, proses, hasil audit sebelumnya atau kondisi lain yang memengaruhi program audit, Manager Sertifikasi melakukan peninjauan dan memperbarui program audit. **Formulir Program Audit Sertifikasi F-09-01-00-04**.

5.4 Pemilihan dan Penugasan Tim Audit

5.4.1 Manager Sertifikasi memilih personel yang akan ditugaskan sebagai tim audit berdasarkan ruang lingkup sertifikasi, jenis skema, lokasi, waktu audit, serta kebutuhan kompetensi yang telah ditetapkan dalam hasil **tinjauan permohonan sertifikasi F-09-01-00-02.**

5.4.2 Manager Sertifikasi memastikan anggota tim audit memiliki kompetensi yang sesuai dengan standar atau dokumen normatif, ruang lingkup, proses, produk dan/atau jasa, serta sektor atau kategori yang akan diaudit. Hasil pemeriksaan kompetensi dicatat dalam **Formulir Penetapan Tim Audit F-09-01-00-05**.

5.4.3 Untuk sertifikasi **SHACCP**, Manager Sertifikasi memastikan tim audit memiliki kompetensi yang sesuai dengan kategori rantai pangan yang tercakup dalam ruang lingkup sertifikasi.

5.4.4 Untuk sertifikasi **SMKP**, Manager Sertifikasi memastikan tim audit memiliki kompetensi yang sesuai dengan kategori dan subkategori rantai pangan yang tercakup dalam ruang lingkup sertifikasi.

5.4.5 Untuk sertifikasi **SMK3**, Manager Sertifikasi memastikan tim audit memiliki kompetensi yang sesuai dengan sektor industri serta kategori dan tingkat bahaya K3 yang tercakup dalam ruang lingkup sertifikasi.

5.4.6 Manager Sertifikasi menetapkan Ketua Tim Audit dan anggota Tim Audit sesuai dengan kompetensi dan kebutuhan audit. Apabila diperlukan, Manager Sertifikasi menetapkan Tenaga Ahli, penerjemah, atau personel pendukung lainnya sesuai kebutuhan audit.

5.4.7 Apabila tim audit memerlukan pengetahuan atau keahlian spesifik yang tidak dimiliki oleh auditor, Manager Sertifikasi menunjuk Tenaga Ahli berdasarkan kode lingkup dan kebutuhan audit yang ditetapkan dalam tinjauan permohonan. Tenaga Ahli bekerja di bawah arahan auditor, tidak bertindak sebagai auditor, dan waktunya tidak dihitung sebagai waktu audit. Kesesuaian kompetensi Tenaga Ahli dicatat dalam **Formulir Penetapan Tim Audit F-09-01-00-05**.

5.4.8 Manager Sertifikasi dapat menunjuk Observer Eksternal, misalnya asesor lembaga akreditasi atau pihak lain yang berkepentingan, untuk mengamati pelaksanaan audit. Kehadiran Observer Eksternal harus disepakati dengan klien sebelum audit dilaksanakan. Observer Eksternal tidak boleh memengaruhi atau mengganggu proses maupun hasil audit dan didampingi oleh anggota Tim Audit yang ditunjuk oleh Ketua Tim Audit.

5.4.9 Manager Sertifikasi memastikan Tenaga Ahli dan Observer Eksternal tidak memiliki konflik kepentingan dan telah menandatangani komitmen menjaga ketidakberpihakan dan kerahasiaan (F-PK-07-08). Penunjukan Tenaga Ahli dan Observer Eksternal dicantumkan

dalam **Surat Tugas/Surat Penugasan Tim Audit F-09-01-00-06** dan disampaikan kepada klien sesuai 5.4.11.

5.4.10 Manager Sertifikasi menetapkan penugasan Tim Audit dalam **Surat Tugas/Surat Penugasan Tim Audit F-09-01-00-06** dengan mencantumkan sekurang-kurangnya nama personel, peran dalam tim (ketua tim audit, anggota tim audit, tenaga ahli, dan observer eksternal), klien, ruang lingkup, lokasi, jenis audit, dan jadwal audit.

5.4.11 Manager Administrasi dan Publikasi menyampaikan informasi mengenai susunan Tim Audit kepada klien sebelum pelaksanaan audit dan memberikan kesempatan kepada klien untuk menyampaikan keberatan yang beralasan terhadap penunjukan anggota Tim Audit.

5.4.12 Apabila klien menyampaikan keberatan yang beralasan terhadap anggota Tim Audit, Manager Sertifikasi melakukan evaluasi terhadap keberatan tersebut dan, apabila diperlukan, mengganti personel yang bersangkutan. Hasil evaluasi dan perubahan susunan tim dituangkan kembali pada surat tugas yang telah diperbaharui.

5.4.13 Ketua Tim Audit menerima dokumen dan informasi yang diperlukan untuk melaksanakan audit, termasuk ruang lingkup sertifikasi, program audit, waktu audit, hasil audit sebelumnya apabila tersedia, serta informasi lain yang relevan.

5.4.14 Manager Sertifikasi memastikan bahwa seluruh proses pemilihan dan penugasan Tim Audit telah selesai sebelum audit dilaksanakan. Rekaman pemilihan dan penugasan Tim Audit disimpan sesuai dengan prosedur pengendalian rekaman.

5.5 Perencanaan Audit

5.5.1 Ketua Tim Audit menerima informasi dan dokumen yang diperlukan dari Manager Sertifikasi untuk menyusun perencanaan audit berdasarkan ruang lingkup sertifikasi, program audit, waktu audit, lokasi, jenis audit, serta informasi hasil audit sebelumnya apabila tersedia.

5.5.2 Ketua Tim Audit menetapkan tujuan, kriteria dan lingkup audit berdasarkan standar atau dokumen normatif yang menjadi dasar sertifikasi, ruang lingkup sertifikasi yang telah disetujui, serta program audit. Hasil penetapan dicantumkan dalam **Formulir Rencana Audit F-09-01-00-07**.

5.5.3 Ketua Tim Audit membagi tugas dan tanggung jawab kepada anggota Tim Audit berdasarkan kompetensi masing-masing dan menetapkan bagian proses, fungsi, lokasi atau persyaratan yang akan diaudit oleh masing-masing anggota. Pembagian tugas dicatat dalam **Formulir Rencana Audit F-09-01-00-07**.

5.5.4 Ketua Tim Audit menyusun jadwal dan agenda audit dengan mempertimbangkan waktu audit yang telah ditetapkan, proses dan kegiatan organisasi, lokasi yang akan

diaudit, serta kebutuhan koordinasi dengan klien. Jadwal audit dicantumkan dalam **Formulir Rencana Audit F-09-01-00-07**.

5.5.5 Ketua Tim Audit menentukan metode dan teknik audit yang akan digunakan untuk memperoleh dan memverifikasi bukti audit, termasuk wawancara, pengamatan, pemeriksaan informasi terdokumentasi, pengambilan contoh, dan metode lain yang sesuai dengan kondisi audit.

5.5.6 Ketua Tim Audit menetapkan kebutuhan penggunaan teknologi informasi dan komunikasi dalam pelaksanaan audit apabila audit jarak jauh atau penggunaan teknologi informasi dan komunikasi diterapkan. Penggunaan tersebut dicatat dalam **Formulir Rencana Audit F-09-01-00-07**.

5.5.7 Untuk klien multi-lokasi, Ketua Tim Audit menyusun rencana audit berdasarkan lokasi yang telah ditetapkan dalam program audit dan metode pengambilan contoh yang berlaku untuk skema sertifikasi.

5.5.8 Untuk sertifikasi **SHACCP**, Ketua Tim Audit memastikan rencana audit mencakup seluruh lokasi yang termasuk dalam ruang lingkup sertifikasi.

5.5.9 Untuk sertifikasi **SMKP**, Ketua Tim Audit menetapkan rencana audit terhadap lokasi yang telah ditentukan berdasarkan hasil pengambilan contoh multi-lokasi, apabila sampling diterapkan.

5.5.10 Untuk sertifikasi **SMK3**, Ketua Tim Audit menyusun rencana audit berdasarkan lokasi, proses, kegiatan dan ruang lingkup yang telah ditetapkan dalam program audit serta ketentuan multi-lokasi yang berlaku.

5.5.11 Ketua Tim Audit meninjau hasil audit sebelumnya, keluhan yang relevan, perubahan yang terjadi pada organisasi, serta ketidaksesuaian yang masih harus diverifikasi, apabila informasi tersebut tersedia dan relevan terhadap perencanaan audit. **Formulir Rencana Audit F-09-01-00-07**.

5.5.12 Ketua Tim Audit mengirimkan **Rencana Audit** kepada Manager Sertifikasi untuk ditinjau sebelum disampaikan kepada klien.

5.5.13 Manager Administrasi dan Publikasi menyampaikan **Rencana Audit** kepada klien sebelum pelaksanaan audit dan menyimpan bukti penyampaiannya sebagai **Rekaman Komunikasi Sertifikasi**.

5.5.14 Apabila terdapat perubahan terhadap rencana audit sebelum atau selama pelaksanaan audit, Ketua Tim Audit melakukan penyesuaian berdasarkan kondisi aktual dan mengomunikasikan perubahan tersebut kepada klien. Perubahan terhadap rencana audit akan dituangkan kembali pada **Formulir Rencana Audit F-09-01-00-07**.

5.6 Pelaksanaan Audit Sertifikasi Awal

5.6.1 Ketua Tim Audit melaksanakan rapat pembukaan dengan klien sesuai dengan Rencana Audit dan mencatat pelaksanaannya dalam **Daftar Hadir Rapat Pembukaan dan Penutupan F-09-01-00-08**.

5.6.2 Tim Audit melakukan Audit Tahap 1 untuk meninjau kesiapan klien dalam melaksanakan Audit Tahap 2 dengan menggunakan **Checklist Audit Tahap 1 F-09-01-00-09** sesuai skema sertifikasi.

5.6.3 Tim Audit meninjau informasi terdokumentasi, ruang lingkup sistem manajemen, kondisi lokasi, proses dan kegiatan organisasi, serta hasil audit internal dan tinjauan manajemen yang tersedia sebagai dasar penentuan kesiapan Audit Tahap 2.

5.6.4 Tim Audit mengidentifikasi hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan Audit Tahap 2 dan mencatat hasil Audit Tahap 1 dalam **Checklist Audit Tahap 1 F-09-01-00-09**.

5.6.5 Ketua Tim Audit melaksanakan rapat penutupan dengan klien untuk menyampaikan hasil Audit Tahap 1 dan hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum pelaksanaan Audit Tahap 2. Pelaksanaan rapat dicatat dalam **Daftar Hadir Rapat Pembukaan dan Penutupan F-09-01-00-08**.

5.6.6 Ketua Tim Audit menyusun **Laporan Audit Tahap 1 F-09-01-00-10** berdasarkan hasil audit dan menyerahkannya kepada Manager Sertifikasi.

5.6.7 Manager Sertifikasi meninjau **Laporan Audit Tahap 1 F-09-01-00-10** dan menetapkan tindak lanjut serta kebutuhan penyesuaian Rencana Audit Tahap 2, apabila diperlukan.

5.6.8 Ketua Tim Audit memperbarui **Rencana Audit Untuk Tahap 2** berdasarkan hasil Audit Tahap 1, apabila terdapat perubahan yang diperlukan.

5.6.9 Petugas Administrasi Sertifikasi menyimpan **Checklist Audit Tahap 1, Laporan Audit Tahap 1, Rencana Audit, Daftar hadir Rapat Pembukaan dan Penutupan**, serta rekaman terkait lainnya sebagai rekaman proses sertifikasi.

5.6.10 Tim Audit meninjau hasil audit internal dan tinjauan manajemen yang tersedia untuk memperoleh informasi mengenai tingkat penerapan dan kesiapan sistem manajemen klien.

5.6.11 Tim Audit mengidentifikasi area yang memerlukan perhatian khusus dalam pelaksanaan Audit Tahap 2 dan menggunakan hasil identifikasi tersebut sebagai masukan dalam penyempurnaan **Rencana Audit Tahap 2**.

5.6.12 Tim Audit mendokumentasikan hasil Audit Tahap 1, termasuk temuan yang diperoleh selama pelaksanaan audit, dalam **Laporan Audit Tahap 1**.

5.6.13 Ketua Tim Audit menyampaikan hasil Audit Tahap 1 kepada klien pada rapat penutupan dan menjelaskan kesiapan klien untuk melanjutkan ke Audit Tahap 2 serta hal-hal yang perlu diselesaikan sebelum Audit Tahap 2.

5.6.14 Klien memberikan tanggapan terhadap hasil Audit Tahap 1 dan mengonfirmasi pemahaman terhadap hal-hal yang disampaikan oleh Tim Audit.

5.6.15 Ketua Tim Audit menyusun dan menyerahkan **Laporan Audit Tahap 1** kepada Manager Sertifikasi sebagai dasar penetapan kesiapan pelaksanaan Audit Tahap 2.

5.6.16 Manager Sertifikasi meninjau **Laporan Audit Tahap 1** dan menetapkan tindak lanjut terhadap hasil Audit Tahap 1, termasuk kebutuhan perubahan terhadap **Rencana Audit Tahap 2**, apabila diperlukan.

5.6.17 Apabila hasil Audit Tahap 1 menunjukkan bahwa klien belum siap melaksanakan Audit Tahap 2, Manager Sertifikasi bersama Ketua Tim Audit menetapkan tindakan yang diperlukan dan jadwal pelaksanaan Audit Tahap 2 sesuai hasil evaluasi.

5.6.18 Petugas Administrasi Sertifikasi menyimpan **Laporan Audit Tahap 1**, **Checklist Audit Tahap 1**, **Rencana Audit**, **Rekaman Rapat Pembukaan dan Penutupan**, serta rekaman terkait lainnya sebagai rekaman proses sertifikasi.

Catatan : Untuk **SMKP**

1. Audit Tahap 1 harus benar-benar mencakup hal-hal yang dipersyaratkan SNI ISO 22003-1:2022, bukan sekadar pemeriksaan dokumen. Di antaranya PPD, identifikasi dan penilaian bahaya, pemilihan/pengkategorian tindakan pengendalian, persyaratan regulasi, kesesuaian SMKP dengan kebijakan keamanan pangan, validasi tindakan pengendalian, kegiatan verifikasi, dan program peningkatan.
2. **Audit Tahap 1 dilakukan di lokasi klien**, kecuali keadaan/kejadian luar biasa yang memungkinkan seluruh atau sebagian Tahap 1 dilakukan di luar lokasi atau secara jarak jauh dengan justifikasi yang sesuai. Interval antara Tahap 1 dan Tahap 2 juga tidak boleh lebih dari **6 bulan**; jika lebih, Tahap 1 harus dilakukan kembali.

5.7 Pelaksanaan Sertfikasi Audit Awal Tahap 2

5.7.1 Ketua Tim Audit melaksanakan rapat pembukaan dengan klien sesuai dengan Rencana Audit dan mencatat pelaksanaannya dalam **Daftar Hadir Rapat Pembukaan dan Penutupan F-09-01-00-08**.

5.7.2 Tim Audit melaksanakan Audit Tahap 2 sesuai dengan Rencana Audit dan menggunakan **Checklist Audit Untuk Tahap 2 F-09-01-00-09** sesuai dengan skema sertifikasi yang diterapkan.

5.7.3 Tim Audit mengumpulkan dan memverifikasi bukti objektif melalui pemeriksaan informasi terdokumentasi, wawancara, pengamatan proses dan kegiatan, serta metode audit lainnya yang sesuai untuk menilai pemenuhan persyaratan sertifikasi.

5.7.4 Tim Audit mencatat hasil audit dan bukti objektif yang diperoleh dalam **Checklist Audit Tahap 2** dan/atau rekaman kerja auditor.

5.7.5 Apabila ditemukan ketidaksesuaian, Tim Audit mencatat ketidaksesuaian berdasarkan bukti objektif yang diperoleh dan menyampaikannya kepada klien untuk dikonfirmasi. Ketidaksesuaian direkam dalam Formulir **Laporan Ketidaksesuaian F-09-01-00-11**.

5.7.6 Ketua Tim Audit melaksanakan rapat penutupan dengan klien untuk menyampaikan hasil audit, termasuk ketidaksesuaian yang ditemukan dan tahapan tindak lanjutnya. Pelaksanaan rapat dicatat dalam **Daftar Hadir Rapat Pembukaan dan Penutupan F-09-01-00-08**.

5.7.7 Klien memberikan tanggapan terhadap ketidaksesuaian yang ditemukan dan menyampaikan koreksi serta rencana tindakan korektif sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan Lembaga Sertifikasi. Tanggapan klien direkam dalam Formulir **Laporan Ketidaksesuaian F-09-01-00-11**.

5.7.8 Tim Audit melakukan tinjauan terhadap koreksi dan rencana tindakan korektif yang disampaikan klien untuk menentukan kecukupannya. Hasil tinjauan dicatat dalam Formulir **Laporan Ketidaksesuaian F-09-01-00-11**.

5.7.9 Apabila diperlukan verifikasi penerapan dan efektivitas tindakan korektif, Tim Audit melakukan verifikasi sesuai metode yang ditetapkan dan mencatat hasilnya dalam **Laporan Ketidaksesuaian** dan **Laporan Audit**.

5.7.10 Ketua Tim Audit menyusun **Laporan Audit Tahap 2 F-09-01-00-12** berdasarkan hasil audit dan menyerahkannya kepada Manager Sertifikasi untuk proses tinjauan dan keputusan sertifikasi.

5.7.11 Manager Sertifikasi menerima dan memeriksa kelengkapan **Laporan Audit Tahap 2** beserta rekaman pendukung sebagai dasar proses tinjauan dan pengambilan keputusan sertifikasi.

5.7.12 Manager Administrasi dan Publikasi menyimpan **Rencana Audit, Checklist Audit Tahap 2, Laporan Ketidaksesuaian, bukti tindak lanjut ketidaksesuaian, Laporan Audit Tahap 2, Rekaman Rapat Pembukaan dan Penutupan**, serta rekaman terkait lainnya sebagai rekaman proses sertifikasi.

5.7.13 Tim Audit melaksanakan Audit Tahap 2 menggunakan **Checklist Audit** yang sesuai dengan skema sertifikasi yang diterapkan, yaitu **Checklist Audit SHACCP (F09010013A), Checklist Audit SMKP (F09010013B), atau Checklist Audit SMK3 (F09010013C)**.

5.8 Tinjauan Hasil Audit dan Tindakan Korektif

5.8.1 Ketua Tim Audit menyerahkan **Laporan Audit Tahap 2 (F-09-01-00-12)** beserta seluruh rekaman audit kepada Manager Sertifikasi untuk dilakukan tinjauan terhadap kelengkapan hasil audit.

5.8.2 Manager Sertifikasi memeriksa kelengkapan **Laporan Audit Tahap 2 (F-09-01-00-12)**, termasuk bukti objektif, temuan audit, ketidaksesuaian, dan kesimpulan audit.

5.8.3 Apabila terdapat ketidaksesuaian, Klien menyampaikan koreksi dan rencana tindakan korektif kepada Lembaga Sertifikasi sesuai batas waktu yang ditetapkan.

5.8.4 Ketua Tim Audit meninjau koreksi dan rencana tindakan korektif yang disampaikan Klien untuk menentukan apakah tindakan yang diusulkan telah memadai.

5.8.5 Apabila tindakan korektif memerlukan verifikasi penerapan dan efektivitas, Ketua Tim Audit melakukan verifikasi berdasarkan bukti yang disampaikan Klien atau melalui audit tindak lanjut sesuai kebutuhan.

5.8.6 Ketua Tim Audit mencatat hasil tinjauan dan verifikasi tindakan korektif dalam **Laporan Ketidaksesuaian** (**F-09-01-00-11**)

5.8.7 Manager Sertifikasi memastikan seluruh ketidaksesuaian yang memerlukan penyelesaian telah ditindaklanjuti dan hasilnya tersedia sebagai dasar proses tinjauan dan keputusan sertifikasi.

5.8.8 Manager Administrasi dan Publikasi menyimpan **Laporan Audit, Laporan Ketidaksesuaian** (**F-09-01-00-11**)**, bukti koreksi dan tindakan korektif, hasil verifikasi,** sebagai bagian dari rekaman proses sertifikasi.

5.8.9 Untuk ketidaksesuaian mayor pada sertifikasi awal, perbaikan dan tindakan korektif harus dapat diverifikasi dalam waktu paling lama 6 (enam) bulan sejak hari terakhir Audit Tahap 2; apabila tidak dapat diverifikasi dalam jangka waktu tersebut, Lembaga Sertifikasi melakukan Audit Tahap 2 kembali sebelum sertifikasi dapat direkomendasikan.

5.8.10 Untuk ketidaksesuaian minor, klien wajib menyampaikan koreksi dan rencana tindakan korektif paling lambat 2 (dua) bulan sejak hari terakhir audit, dan rencana tersebut harus ditinjau serta diterima oleh Lembaga Sertifikasi sebelum keputusan sertifikasi ditetapkan.

5.9 Tinjauan dan Keputusan Sertifikasi

5.9.1 Manager Sertifikasi menerima **Laporan Audit** dan seluruh rekaman hasil audit dari Ketua Tim Audit Manager Sertifikasi mengumpulkan seluruh dokumen yang diperlukan sebagai bahan pengambilan keputusan sertifikasi.

5.9.2 Manager Sertifikasi memeriksa kelengkapan dokumen untuk pengambilan keputusan sertifikasi, meliputi **Laporan Audit, rekaman ketidaksesuaian dan tindak lanjutnya,**

hasil Audit Tahap 1 dan Tahap 2 apabila berlaku, konfirmasi informasi hasil tinjauan permohonan, pencapaian sasaran audit, serta rekomendasi Tim Audit

5.9.3 Apabila terdapat dokumen atau rekaman yang belum lengkap, Manager Sertifikasi meminta Ketua Tim Audit untuk melengkapi dokumen atau rekaman tersebut.

5.9.4 Setelah seluruh dokumen dan rekaman dinyatakan lengkap, Manager Sertifikasi menyerahkan berkas pengambilan keputusan sertifikasi kepada **Pengambil Keputusan Sertifikasi**.

5.9.5 Pengambil Keputusan Sertifikasi melakukan tinjauan terhadap seluruh informasi dan rekaman yang disampaikan sebagai dasar untuk menetapkan keputusan sertifikasi. Hasil kegiatan berupa **hasil tinjauan dan keputusan sertifikasi** yang direkam dalam **Formulir Keputusan Sertifikasi F-09-01-00-13.**

5.9.6 Manager Sertifikasi menerima hasil keputusan sertifikasi dari Pengambil Keputusan Sertifikasi dan memastikan keputusan telah terdokumentasi dalam **Formulir Keputusan Sertifikasi F-09-01-00-13.**

5.9.7 Manager Sertifikasi menyampaikan hasil keputusan sertifikasi kepada **Manager Administrasi dan Publikasi** untuk disampaikan kepada klien.

5.9.8 Manager Sertifikasi menyampaikan keputusan sertifikasi yang menyatakan sertifikasi diberikan kepada **Manager Administrasi dan Publikasi** sebagai dasar penerbitan sertifikat.

5.9.9 Manager Administrasi dan Publikasi memeriksa data klien, ruang lingkup sertifikasi, standar atau dokumen normatif, masa berlaku, dan informasi lain yang akan dicantumkan pada sertifikat berdasarkan keputusan sertifikasi..

5.9.10 Manager Administrasi dan Publikasi menyusun draft sertifikat berdasarkan keputusan sertifikasi dan data yang telah diverifikasi.

5.9.11 Manager Sertifikasi memeriksa draft sertifikat untuk memastikan kesesuaian informasi dengan keputusan sertifikasi dan ruang lingkup yang telah ditetapkan.

5.9.12 Direktur menandatangani sertifikat yang telah diverifikasi. Sertifikat yang telah disahkan, direkam dalam Sertifikat dan Register Sertifikat.

5.9.13 Manager Administrasi dan Publikasi menyampaikan sertifikat kepada klien melalui media yang ditetapkan oleh Lembaga Sertifikasi dan memperoleh bukti penerimaan sertifikat.

5.9.14 Manager Administrasi dan Publikasi memperbarui status sertifikasi dan informasi klien berdasarkan sertifikat yang telah diterbitkan. Hasil kegiatan berupa **data klien tersertifikasi yang telah diperbarui**. F-09-01-00-14

5.9.15 Manager Administrasi dan Publikasi menyimpan keputusan sertifikasi, sertifikat, bukti penyampaian, dan seluruh rekaman penerbitan sertifikat sesuai dengan ketentuan pengendalian rekaman.

5.10. Pemeliharaan Sertifikasi

5.10.1 Audit Survailen

5.10.1 Manajer Sertifikasi menetapkan jadwal pelaksanaan audit survailen dengan meninjau hasil audit sebelumnya, status ketidaksesuaian, perubahan pada klien (apabila ada) serta informasi lainnya. Penetapan jadwal pelaksanaan survailen berdasarkan program audit sertifikasi **F-09-01-00-04**.

5.10.2 Manager Administrasi dan Publikasi menyampaikan jadwal audit survailen kepada klien dan melakukan koordinasi mengenai waktu dan lokasi pelaksanaan audit.

5.10.3 Manager Sertifikasi menetapkan Tim Audit untuk melaksanakan audit survailen sesuai dengan ruang lingkup sertifikasi dan melakukan pemeriksaan ketidakberpihakan personel yang ditugaskan. Hasil kegiatan berupa Tim Audit yang ditetapkan dan direkam dalam Surat Tugas Tim Audit serta Rekaman Evaluasi Ketidakberpihakan**.**

5.10.4 Ketua Tim Audit menyusun Rencana Audit Survailen berdasarkan ruang lingkup sertifikasi, informasi hasil tinjauan, dan jadwal audit yang telah ditetapkan. Hasil kegiatan berupa Rencana Audit Survailen dan direkam dalam Rencana Audit Survailen.

5.10.5 Tim Audit melaksanakan audit survailen sesuai dengan Rencana Audit dan mengumpulkan bukti objektif melalui pemeriksaan dokumen, rekaman, proses, kegiatan, dan personel yang relevan dengan ruang lingkup audit. Hasil kegiatan berupa **bukti objektif dan hasil audit** yang direkam dalam

5.10.6 Hasil kegiatan berupa bukti yaitu temuan audit, rencana audit. Tim Audit melaksanakan audit survailen sesuai dengan Rencana Audit dan mengumpulkan bukti objektif melalui pemeriksaan dokumen, rekaman, proses, kegiatan, dan personel yang relevan dengan ruang lingkup audit. Hasil kegiatan berupa **bukti objektif dan hasil audit** yang direkam dalam **Laporan Audit Survailen**.

5.10.7 Tim Audit mencatat ketidaksesuaian yang ditemukan selama audit, menyampaikan ketidaksesuaian kepada klien, dan meminta klien menyampaikan koreksi serta tindakan korektif. Hasil kegiatan berupa **Laporan Ketidaksesuaian** yang direkam dalam **Formulir Laporan Ketidaksesuaian**. (**F-09-01-00-11**)

5.10.8 Klien menyampaikan koreksi dan tindakan korektif atas ketidaksesuaian kepada Lembaga Sertifikasi dalam batas waktu yang ditetapkan.

5.10.9 Tim Audit meninjau koreksi dan tindakan korektif yang disampaikan klien serta melakukan verifikasi apabila diperlukan. Hasil kegiatan berupa **hasil verifikasi tindakan korektif** yang direkam dalam **Laporan Ketidaksesuaian.** (**F-09-01-00-11**)

5.10.10 Ketua Tim Audit menyusun Laporan Audit Survailen berdasarkan hasil pelaksanaan audit dan hasil tindak lanjut ketidaksesuaian, kemudian menyerahkannya kepada Manager Sertifikasi. Hasil kegiatan berupa laporan audit (**F-09-01-00-15**) dan hasil verifikasi ketidaksesuaian berupa laporan ketidaksesuaian (**F-09-01-00-11**)

5.10.11 Manager Sertifikasi memeriksa kelengkapan Laporan Audit Survailen dan rekaman pendukung yang diterima dari Ketua Tim Audit.

5.10.12 Manager Sertifikasi melakukan pemantauan terhadap hasil audit survailen dan memastikan tindak lanjut ketidaksesuaian telah diselesaikan sesuai ketentuan sebelum sertifikasi dipertahankan.

5.10.13 Manager Administrasi dan Publikasi menyimpan Laporan Audit Survailen, rekaman tindak lanjut ketidaksesuaian, dan rekaman pendukung lainnya sebagai rekaman pemeliharaan sertifikasi klien.

5.10.2 Re sertifikasi

5.10.2.1 Manager Sertifikasi melakukan peninjauan terhadap masa berlaku sertifikat dan hasil pelaksanaan audit survailen selama periode sertifikasi sebagai dasar untuk mempersiapkan pelaksanaan audit sertifikasi ulang.

Manager Sertifikasi menetapkan jadwal pelaksanaan audit sertifikasi ulang dan mengoordinasikan pelaksanaannya dengan pihak terkait. Hasil kegiatan berupa jadwal audit sertifikasi ulang yang direkam dalam Program Audit Sertifikasi **F-09-01-00-04.**

5.10.2.2 Manager Administrasi dan Publikasi menyampaikan jadwal audit sertifikasi ulang kepada klien dan melakukan koordinasi mengenai waktu dan lokasi pelaksanaan audit.

5.10.2.3 Manager Sertifikasi menetapkan Tim Audit berdasarkan skema dan ruang lingkup sertifikasi yang akan diaudit serta kompetensi yang diperlukan. Hasil kegiatan berupa **Tim Audit yang ditetapkan** yang direkam dalam **Surat Tugas TimAudit F-09-01-00-06**.

5.10.2.4 Ketua Tim Audit menyusun Rencana Audit Sertifikasi Ulang **F-09-01-00-07** berdasarkan skema dan ruang lingkup sertifikasi, informasi hasil audit sebelumnya, serta informasi yang tersedia mengenai klien.

5.10.2.5 Tim Audit melaksanakan Audit Sertifikasi Ulang sesuai dengan Rencana Audit **F-09-01-00-07** terhadap persyaratan yang berlaku pada skema **SMK3, SMKP, atau HACCP/SHACCP** sesuai ruang lingkup sertifikasi klien. Hasil kegiatan berupa **bukti dan hasil audit**.

5.10.2.6 Tim Audit mencatat hasil audit dan ketidaksesuaian yang ditemukan serta menyampaikan hasil audit kepada klien. Hasil kegiatan berupa **Laporan Ketidaksesuaian (F-09-01-00-11).**

5.10.2.7 Klien menyampaikan koreksi dan tindakan korektif atas ketidaksesuaian kepada Lembaga Sertifikasi beserta bukti pendukungnya.

5.10.2.8 Tim Audit melakukan verifikasi terhadap koreksi dan tindakan korektif yang disampaikan klien. Hasil kegiatan berupa **hasil verifikasi tindakan korektif** yang direkam dalam **Laporan Ketidaksesuaian (F-09-01-00-11)**.

5.10.2.9 Ketua Tim Audit menyusun Laporan Audit Sertifikasi Ulang berdasarkan hasil audit dan hasil verifikasi tindak lanjut ketidaksesuaian, kemudian menyerahkannya kepada Manager Sertifikasi. Hasil kegiatan berupa **Laporan Audit (F-09-01-00-12).**

5.10.2.10 Manager Sertifikasi memeriksa kelengkapan Laporan Audit Sertifikasi Ulang beserta rekaman pendukungnya dan menyiapkan berkas untuk proses pengambilan keputusan sertifikasi ulang.

5.10.2.11 Manager Sertifikasi menyerahkan berkas sertifikasi ulang yang telah lengkap kepada Pengambil Keputusan Sertifikasi.

5.10.2.12 Pengambil Keputusan Sertifikasi meninjau berkas sertifikasi ulang dan menetapkan keputusan sertifikasi ulang. Hasil kegiatan berupa **Keputusan Sertifikasi Ulang** yang direkam dalam **Formulir Keputusan Sertifikasi (F-09-01-00-13)**.

5.10.2.13 Manager Sertifikasi menyampaikan hasil keputusan sertifikasi ulang kepada Manager Administrasi dan Publikasi untuk disampaikan kepada klien.

5.10.2.14 Manager Administrasi dan Publikasi menyampaikan hasil keputusan sertifikasi ulang kepada klien dan menyimpan bukti penyampaian keputusan.

5.10.2.16 Apabila keputusan sertifikasi ulang menyatakan sertifikasi diberikan, Manager Administrasi dan Publikasi menerbitkan dan menyampaikan sertifikat baru kepada klien sesuai dengan ketentuan penerbitan sertifikat.

5.10.2.17 Manager Administrasi dan Publikasi menyimpan Laporan Audit Sertifikasi Ulang, Laporan Ketidaksesuaian, bukti tindakan korektif, Keputusan Sertifikasi Ulang, dan sertifikat sebagai rekaman proses sertifikasi ulang.

5.10.3 Audit Khusus

5.10.3.1 Klien menyampaikan permohonan perluasan ruang lingkup sertifikasi kepada Manager Sertifikasi dengan menjelaskan ruang lingkup yang dimohonkan. Hasil kegiatan berupa permohonan perluasan ruang lingkup yang direkam dalam Formulir/Surat Permohonan Perluasan Ruang Lingkup.

5.10.3.2 Manager Sertifikasi menerima dan meninjau permohonan perluasan ruang lingkup untuk menentukan kegiatan audit yang diperlukan terhadap ruang lingkup

yang dimohonkan. Hasil kegiatan berupa hasil tinjauan permohonan dan penetapan kegiatan audit yang direkam dalam Rekaman Tinjauan Permohonan Perluasan Ruang Lingkup.

5.10.3.3 Manager Sertifikasi menetapkan Tim Audit berdasarkan ruang lingkup perluasan yang akan diaudit dan kompetensi yang diperlukan. Hasil kegiatan berupa **penetapan Tim Audit** yang direkam dalam **Surat Tugas Tim Audit F-09-01-00-06**.

5.10.3.4 Ketua Tim Audit menyusun Rencana Audit berdasarkan ruang lingkup sertifikasi yang telah dimiliki dan ruang lingkup yang dimohonkan untuk diperluas. Hasil kegiatan berupa **Rencana Audit** yang direkam dalam **Rencana Audit**.

5.10.3.5 Tim Audit melaksanakan audit terhadap persyaratan sistem manajemen yang berkaitan dengan ruang lingkup yang dimohonkan dan mencatat bukti serta hasil audit. Hasil kegiatan berupa **hasil audit dan ketidaksesuaian apabila ditemukan** yang direkam dalam **Laporan Audit dan Laporan Ketidaksesuaian**.

5.10.3.6 Klien menyampaikan koreksi dan tindakan korektif atas ketidaksesuaian yang ditemukan selama audit perluasan ruang lingkup. Hasil kegiatan berupa **koreksi dan tindakan korektif beserta bukti pendukung** yang direkam dalam **Laporan Ketidaksesuaian**.

5.10.3.7 Tim Audit melakukan verifikasi terhadap koreksi dan tindakan korektif yang disampaikan klien sesuai dengan hasil audit. Hasil kegiatan berupa **hasil verifikasi tindakan korektif** yang direkam dalam **Laporan Ketidaksesuaian**.

5.10.3.8 Ketua Tim Audit menyusun Laporan Audit berdasarkan hasil pelaksanaan audit dan hasil tindak lanjut ketidaksesuaian, kemudian menyerahkannya kepada Manager Sertifikasi. Hasil kegiatan berupa **Laporan Audit Audit Khusus Perluasan Ruang Lingkup**

5.10.3.9 Manager Sertifikasi memeriksa kelengkapan laporan audit dan rekaman pendukung hasil audit perluasan ruang lingkup untuk disampaikan kepada Pengambil Keputusan Sertifikasi. Hasil kegiatan berupa **berkas audit yang lengkap** yang direkam dalam **Daftar Periksa Kelengkapan Berkas Sertifikasi**.

5.10.3.10 Pengambil Keputusan Sertifikasi meninjau hasil audit perluasan ruang lingkup dan menetapkan keputusan mengenai perluasan ruang lingkup sertifikasi. Hasil kegiatan berupa **Keputusan Perluasan Ruang Lingkup** yang direkam dalam **Formulir Keputusan Sertifikasi**.

5.10.3.11 Manager Sertifikasi menyampaikan hasil keputusan perluasan ruang lingkup kepada Manager Administrasi dan Publikasi untuk ditindaklanjuti sesuai dengan keputusan yang telah ditetapkan. Hasil kegiatan berupa **hasil keputusan**

perluasan ruang lingkup.

5.10.3.12 Manager Administrasi dan Publikasi memperbarui informasi ruang lingkup sertifikasi berdasarkan keputusan yang telah ditetapkan dan, apabila ruang lingkup diperluas, memproses penerbitan sertifikat sesuai dengan ketentuan penerbitan sertifikat. Hasil kegiatan berupa **informasi ruang lingkup sertifikasi yang diperbarui dan/atau sertifikat yang diperbarui**.

5.10.4 Audit Tiba-tiba/Mendadak

5.10.4.1 Manager Sertifikasi meninjau keluhan, perubahan signifikan, atau informasi lain yang berkaitan dengan pemenuhan persyaratan sertifikasi oleh klien untuk menentukan kebutuhan Audit Tiba-tiba/Mendadak. Hasil kegiatan berupa penetapan Audit Tiba-tiba/Mendadak yang direkam dalam Formulir Penetapan Audit Khusus.

5.10.4.2 Manager Sertifikasi menetapkan tujuan, ruang lingkup, waktu pelaksanaan, dan Tim Audit berdasarkan hasil tinjauan serta memastikan kompetensi dan ketidakberpihakan personel yang ditugaskan. Hasil kegiatan berupa penetapan pelaksanaan Audit Tiba-tiba/Mendadak dan Tim Audit yang direkam dalam Surat Tugas Audit.

5.10.4.3 Manager Administrasi dan Publikasi menyampaikan kepada klien informasi mengenai pelaksanaan Audit Tiba-tiba/Mendadak apabila pemberitahuan diperlukan sesuai dengan pengaturan audit yang telah ditetapkan. Hasil kegiatan berupa bukti penyampaian informasi audit.

5.10.4.4 Tim Audit melaksanakan Audit Tiba-tiba/Mendadak sesuai dengan tujuan dan ruang lingkup yang telah ditetapkan serta memperoleh dan memverifikasi informasi melalui pemeriksaan dokumen dan rekaman, wawancara, observasi proses dan kegiatan, atau metode audit lain yang sesuai. Hasil kegiatan berupa bukti audit dan temuan audit.

5.10.4.5 Tim Audit menyampaikan hasil audit dan ketidaksesuaian kepada klien serta menerima koreksi dan tindakan korektif apabila terdapat ketidaksesuaian. Hasil kegiatan berupa **Laporan Audit dan tindak lanjut ketidaksesuaian** yang direkam dalam **Laporan Audit dan Laporan Ketidaksesuaian**.

5.10.4.6 Tim Audit melakukan verifikasi terhadap koreksi dan tindakan korektif yang disampaikan klien. Hasil kegiatan berupa **hasil verifikasi tindakan korektif** yang direkam dalam **Laporan Ketidaksesuaian**.

5.10.4.7 Ketua Tim Audit menyelesaikan Laporan Audit Tiba-tiba/Mendadak dan menyerahkannya kepada Manager Sertifikasi.

5.10.4.8 Apabila hasil audit memerlukan keputusan terhadap status atau ruang lingkup sertifikasi, **Manager Sertifikasi** menyampaikan berkas hasil audit kepada **Pengambil Keputusan Sertifikasi**. Hasil kegiatan berupa **berkas bahan keputusan sertifikasi**.

5.10.4.9 Pengambil Keputusan Sertifikasi meninjau hasil Audit Tiba-tiba/Mendadak dan menetapkan keputusan apabila diperlukan. Hasil kegiatan berupa **Keputusan Sertifikasi** yang direkam dalam **Formulir Keputusan Sertifikasi**.

5.10.4.10 Manager Sertifikasi menyampaikan hasil keputusan kepada **Manager Administrasi dan Publikasi** untuk disampaikan kepada klien. Hasil kegiatan berupa **hasil keputusan sertifikasi**.

5.10.4.11 Manager Administrasi dan Publikasi menyampaikan hasil keputusan kepada klien dan menyimpan seluruh rekaman Audit Tiba-tiba/Mendadak beserta hasil tindak lanjutnya.

5.10.5 Audit Penundaan, Penghentian, atau Pengurangan Lingkup Sertifikasi

5.10.5.1 Manager Sertifikasi menerima dan meninjau informasi mengenai penyelesaian kondisi yang menyebabkan sertifikasi ditunda, dihentikan, atau ruang lingkup sertifikasi dikurangi dalam Formulir Tinjauan Status Sertifikasi.

5.10.5.2 Manager Sertifikasi menetapkan kebutuhan pelaksanaan Audit Tindak Lanjut berdasarkan hasil tinjauan kondisi sertifikasi dan menetapkan Tim Audit sesuai dengan ruang lingkup serta kompetensi yang diperlukan. Hasil kegiatan berupa penetapan Audit Tindak Lanjut dan Tim Audit yang direkam dalam Surat Tugas Tim Audit.

5.10.5.3 Ketua Tim Audit menyusun Rencana Audit Tindak Lanjut berdasarkan tujuan, ruang lingkup, dan kondisi sertifikasi yang akan ditindaklanjuti. Hasil kegiatan berupa Rencana Audit Tindak Lanjut yang direkam dalam Rencana Audit.

5.10.5.4 Tim Audit melaksanakan Audit Tindak Lanjut untuk memeriksa penyelesaian kondisi yang menyebabkan penundaan, penghentian, atau pengurangan lingkup sertifikasi. Hasil kegiatan berupa **hasil audit** yang direkam dalam **Laporan Audit.**

5.10.5.5 Apabila ditemukan ketidaksesuaian, Tim Audit mencatat dan menyampaikan ketidaksesuaian kepada klien untuk ditindaklanjuti. Hasil kegiatan berupa **Laporan Ketidaksesuaian dan tindakan korektif klien** yang direkam dalam **Laporan Ketidaksesuaian**.

5.10.5.6 Tim Audit melakukan verifikasi terhadap tindakan korektif yang disampaikan klien dan menyelesaikan Laporan Audit Tindak Lanjut. Hasil kegiatan

berupa **hasil verifikasi dan Laporan Audit Tindak Lanjut** yang diserahkan kepada Manager Sertifikasi.

5.10.5.7 Pengambil Keputusan Sertifikasi meninjau hasil Audit Tindak Lanjut dan menetapkan keputusan terhadap status atau ruang lingkup sertifikasi. Hasil kegiatan berupa **Keputusan Sertifikasi** yang direkam dalam **Formulir Keputusan Sertifikasi**

5.10.5.8 Manager Administrasi dan Publikasi menyampaikan hasil keputusan kepada klien, memperbarui status atau ruang lingkup sertifikasi sesuai keputusan, dan menyimpan seluruh rekaman Audit

6.0 REKAMAN MUTU

7.0 LAMPIRAN (F-PK-09-01-01)

- **7.1** DAFTAR ISIAN PERMOHONAN SERTIFIKASI
- **7.2** LAPORAN AUDIT SISTEM MANAJEMEN (Tahap 2 Audit SMM, SML, SMK3)
- **7.3** LAPORAN AUDIT SISTEM MANAJEMEN (Tahap 2 Audit SMAP – tidak ada tapak)
- **7.4** JADWAL AUDIT
- **7.5** KAJIAN PERMOHONAN SERTIFIKASI
- **7.6** LAPORAN AUDIT TAHAP 1 SISTEM MANAJEMEN
- **7.7** LAPORAN KETIDAKSESUAIAN (LKS)
- **7.8** OBSERVASI
- **7.9** DAFTAR HADIR AUDIT SISTEM MANAJEMEN
- **7.10** BERITA ACARA PELAKSANAAN PEKERJAAN

8.0 PERJANJIAN KONTRAK SERTIFIKASI (F-PK-09-01-02)

Lampiran 7.1