PT JAWARA JAYA CENTRE

LEMBAGA SERTIFIKASI SISTEM MANAJEMEN

PANDUAN MUTU
LSSM JAWARA JAYA CENTER

Integrasi Skema Sertifikasi

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

Nomor Dokumen	**PM-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. Struktur Organisasi	 **Rahman** **Direktur**

DAFTAR DISTRIBUSI

No. Salinan	Pemegang Dokumen	Bentuk	Status
Asli	Pengendali Dokumen	Elektronik/master	Terkendali setelah disahkan
01	Direktur	Elektronik	Terkendali
02	Manajer Mutu	Elektronik	Terkendali
03	Manajer Sertifikasi	Elektronik	Terkendali
04	Manajer Administrasi, Keuangan dan Pemasaran	Elektronik	Terkendali
05	Komite Ketidakberpihakan	Salinan referensi	Terkendali sesuai kebutuhan

CATATAN PENGENDALIAN
Setiap salinan cetak dianggap tidak terkendali kecuali diberi identifikasi salinan terkendali. Pemegang dokumen wajib memastikan penggunaan revisi terbaru dan mencegah penggunaan dokumen kedaluwarsa.

DAFTAR ISI

Bagian	Halaman
PENDAHULUAN	4
KEBIJAKAN MUTU	5
1 RUANG LINGKUP	6
2 ACUAN NORMATIF DAN DOKUMEN RUJUKAN	7
3 ISTILAH DAN DEFINISI	8
4 PRINSIP-PRINSIP	9
4.1 Umum	9
4.2 Ketidakberpihakan	9
4.3 Kompetensi	9
4.4 Tanggung jawab	9
4.5 Keterbukaan	9
4.6 Kerahasiaan	9
4.7 Tanggap terhadap keluhan dan banding	10
4.8 Pendekatan berbasis risiko	10
5 PERSYARATAN UMUM	10
5.1 Permasalahan hukum dan kontrak	10
5.2 Pengelolaan ketidakberpihakan	10
5.3 Liabilitas dan keuangan	11
6 PERSYARATAN STRUKTUR	11
6.1 Struktur organisasi dan manajemen puncak	11
6.2 Pengendalian operasional	12
7 PERSYARATAN SUMBER DAYA	12
7.1 Kompetensi personel	12
7.2 Personel yang terlibat dalam kegiatan sertifikasi	12
7.3 Auditor dan tenaga ahli eksternal	13
7.4 Rekaman personel	13
7.5 Alih daya	13
8 PERSYARATAN INFORMASI	13
8.1 Informasi publik	13
8.2 Dokumen sertifikasi	14
8.3 Acuan sertifikasi dan penggunaan tanda	14
8.4 Kerahasiaan	14
8.5 Pertukaran informasi	14
9 PERSYARATAN PROSES	14
9.1 Kegiatan pra-sertifikasi	14
9.2 Perencanaan audit	15
9.3 Sertifikasi awal	15
9.4 Pelaksanaan audit	16
9.5 Keputusan sertifikasi	16
9.6 Pemeliharaan sertifikasi	16
9.7 Banding	17
9.8 Keluhan	17
9.9 Rekaman klien	17
10 PERSYARATAN SISTEM MANAJEMEN	29
10.1 Opsi sistem manajemen	29

10.2 Opsi A	29
10.2.1 Umum	29
10.2.2 Panduan sistem manajemen	29
10.2.3 Pengendalian dokumen	29
10.2.4 Pengendalian rekaman	30
10.2.5 Tinjauan manajemen	30
10.2.6 Audit internal	30
10.2.7 Tindakan korektif	30
LAMPIRAN A HIERARKI DAN PENOMORAN DOKUMEN	31
LAMPIRAN B DAFTAR INDUK PROSEDUR DAN FORMULIR	32
LAMPIRAN C MATRIKS KLAUSUL DAN DOKUMEN	33
LAMPIRAN D STRUKTUR ORGANISASI FUNGSIONAL	34
LAMPIRAN E RISIKO KETIDAKBERPIHAKAN	54
LAMPIRAN F INTEGRASI SKEMA SMKP, HACCP, DAN SMK3	62

PENDAHULUAN

PT Jawara Jaya Centre membentuk Lembaga Sertifikasi Sistem Manajemen yang selanjutnya disebut LSSM Jawara Jaya Center untuk memberikan jasa audit dan sertifikasi sistem manajemen secara kompeten, konsisten, tidak memihak, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Panduan Mutu ini menjadi dokumen tingkat 1 yang menjelaskan kebijakan, struktur, tanggung jawab, proses sertifikasi, pengendalian sumber daya, informasi, serta sistem manajemen LSSM. Ketentuan operasional dijabarkan lebih lanjut dalam prosedur kerja, instruksi kerja, formulir, dan rekaman yang tercantum dalam Lampiran B.

Sistem dokumentasi dikembangkan dengan mengintegrasikan kebutuhan skema Sistem Manajemen Keamanan Pangan (SMKP), HACCP, dan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) dan Sistem Manajemen lainnya. Penerapan tiap skema mengikuti ruang lingkup yang disetujui, persyaratan regulasi, kompetensi bidang teknis, dan keputusan akreditasi yang berlaku.

Panduan Mutu menetapkan kerangka dan komitmen. Apabila terdapat perbedaan antara Panduan Mutu, prosedur, persyaratan skema, peraturan, atau dokumen akreditasi, maka persyaratan yang paling mutakhir dan paling ketat diterapkan setelah ditinjau oleh Manajer Mutu dan disahkan oleh pejabat berwenang.

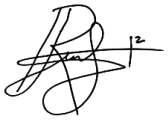
KEBIJAKAN MUTU

LSSM Jawara Jaya Center berkomitmen menyelenggarakan sertifikasi sistem manajemen secara kompeten, konsisten, mandiri, tidak diskriminatif, dan tidak memihak. Seluruh keputusan sertifikasi didasarkan pada bukti objektif yang memadai dan tidak dipengaruhi oleh tekanan komersial, keuangan, pribadi, atau tekanan lainnya.

- Mematuhi persyaratan standar, skema sertifikasi, regulasi, dan ketentuan badan akreditasi yang berlaku.
- Tidak menawarkan atau memberikan konsultansi sistem manajemen kepada klien sertifikasi serta mengendalikan seluruh potensi konflik kepentingan.
- Memastikan personel yang terlibat kompeten, menjaga kerahasiaan, bertindak tidak memihak, dan menandatangani pernyataan konflik kepentingan.
- Menyediakan informasi publik yang benar, mengelola penggunaan sertifikat dan tanda, serta menanggapi keluhan dan banding secara objektif.
- Mencegah penyuapan, gratifikasi, dan perlakuan diskriminatif dalam kegiatan sertifikasi.
- Meningkatkan efektivitas sistem manajemen melalui sasaran mutu, audit internal, tinjauan manajemen, tindakan korektif, dan pengelolaan risiko.

Kebijakan ini dikomunikasikan kepada seluruh personel, tersedia bagi pihak berkepentingan yang relevan, dan ditinjau sekurang-kurangnya dalam tinjauan manajemen.

Direktur PT Jawara Jaya Centre



Rahman

1 RUANG LINGKUP

Panduan Mutu ini berlaku untuk seluruh fungsi, personel, komite, auditor, tenaga ahli, dan penyedia eksternal yang dapat memengaruhi kegiatan audit dan sertifikasi LSSM Jawara Jaya Center.

Ruang lingkup layanan mencakup sertifikasi awal, surveilan, sertifikasi ulang, perluasan dan pengurangan ruang lingkup, audit khusus, pembekuan, pemulihan, pencabutan, penanganan perubahan, keluhan, banding, dan kegiatan pendukung untuk skema berikut:

- Sistem Manajemen Keamanan Pangan (SMKP);
- Hazard Analysis and Critical Control Point (HACCP);
- Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3).
- Sistem Manajemen lainnya.

Ruang lingkup akreditasi, kategori teknis, sektor industri, dan wilayah operasi yang dinyatakan kepada publik harus sama dengan ruang lingkup yang disetujui badan akreditasi. LSSM tidak menyatakan status terakreditasi untuk kegiatan yang berada di luar ruang lingkup tersebut.

Dokumen terkait: *PM-01; PK-09-01 Proses Sertifikasi; PK-07-01 Pengelolaan SDM*

2 ACUAN NORMATIF DAN DOKUMEN RUJUKAN

Sistem manajemen dan kegiatan sertifikasi disusun dengan mengacu pada dokumen berikut. Pengendali Dokumen memastikan edisi dan status revisi yang digunakan telah diverifikasi dalam Daftar Dokumen Eksternal sebelum Panduan Mutu disahkan.

No.	Dokumen	Keterangan
1	Persyaratan Lembaga Penyelenggara Audit dan Sertifikasi Sistem Manajemen SNI ISO/IEC 17021-1:2015	Acuan utama persyaratan lembaga sertifikasi sistem manajemen.
2	Persyaratan lembaga penyelenggara audit dan sertifikasi sistem manajemen keamanan pangan SNI ISO 22003-1:2022	Acuan khusus audit dan sertifikasi sistem manajemen keamanan pangan.
3	Persyaratan Lembaga Penyelenggara Audit dan Sertifikasi Sistem Manajemen K3 SNI ISO /IEC TS 17021-10:2018	Acuan kompetensi untuk audit dan sertifikasi sistem manajemen K3.
4	Persyaratan tambahan akreditasi Lembaga Sertifikasi Manajemen Keamanan Pangan, HACCP dan FSSC KAN K 07.03 Rev.03	Dokumen persyaratan akreditasi KAN yang berlaku.
5	Persyaratan Khusus Lembaga Sertifikasi Manajemen K3 KAN K 07.10 Rev 02	Dokumen persyaratan akreditasi KAN yang berlaku.

3 ISTILAH DAN DEFINISI

Istilah	Definisi
LSSM	Lembaga Sertifikasi Sistem Manajemen PT Jawara Jaya Centre yang menggunakan nama operasional LSSM Jawara Jaya Center.
Klien	Organisasi yang mengajukan atau telah memperoleh sertifikasi dari LSSM.
Audit	Proses sistematis, independen, dan terdokumentasi untuk memperoleh serta mengevaluasi bukti objektif terhadap kriteria audit.
Auditor	Personel yang melaksanakan audit dan memenuhi kompetensi yang ditetapkan.
Lead Auditor	Auditor yang diberi tanggung jawab memimpin tim audit.
Tenaga Ahli	Personel yang memberikan pengetahuan atau keahlian khusus kepada tim audit dan tidak bertindak sebagai auditor kecuali dinyatakan kompeten.
Pengkaji Permohonan	Personel kompeten yang menilai kecukupan informasi permohonan, ruang lingkup, kebutuhan kompetensi, dan waktu audit.
Pengambil Keputusan Sertifikasi	Personel atau komite kompeten yang tidak terlibat dalam audit terkait dan berwenang memutuskan status sertifikasi.
Ketidakberpihakan	Keberadaan objektivitas, bebas dari konflik kepentingan atau bias yang memengaruhi kegiatan sertifikasi.
Keluhan	Pernyataan ketidakpuasan selain banding yang membutuhkan tanggapan dari LSSM.
Banding	Permintaan klien agar LSSM mempertimbangkan kembali keputusan sertifikasi yang telah dibuat.
Ketidaksesuaian	Tidak dipenuhinya suatu persyaratan.
Tindakan Korektif	Tindakan untuk menghilangkan penyebab ketidaksesuaian dan mencegah terulangnya.
Dokumen Terkendali	Dokumen yang status, revisi, distribusi, akses, dan perubahannya dikendalikan.
Rekaman	Bukti hasil kegiatan atau pelaksanaan persyaratan yang harus dipelihara dan dilindungi.
Skema Sertifikasi	Sistem penilaian kesesuaian yang memiliki persyaratan, aturan, dan prosedur khusus untuk objek sertifikasi tertentu.
Alih Daya	Penggunaan organisasi atau personel eksternal untuk melakukan bagian kegiatan sertifikasi berdasarkan perjanjian dan pengendalian LSSM.

4 PRINSIP-PRINSIP

4.1 Umum

Kepercayaan terhadap sertifikasi bergantung pada penerapan prinsip ketidakberpihakan, kompetensi, tanggung jawab, keterbukaan, kerahasiaan, tanggap terhadap keluhan, dan pendekatan berbasis risiko. Prinsip tersebut menjadi dasar pengambilan keputusan pada seluruh tingkatan.

4.2 Ketidakberpihakan

LSSM memahami bahwa pembayaran jasa oleh klien, hubungan personel, konsultansi, kepentingan pribadi, tekanan komersial, dan kedekatan profesional dapat menimbulkan ancaman nyata atau persepsi ancaman terhadap ketidakberpihakan. Ancaman diidentifikasi secara berkelanjutan dan dicatat dalam Pakta Integritas Personil ketidakberpihakan.

- LSSM dan personelnya tidak memberikan konsultansi sistem manajemen kepada klien sertifikasi.
- Personel yang pernah memberikan konsultansi atau memiliki hubungan yang menimbulkan konflik tidak ditugaskan sampai risiko dinyatakan dapat diterima sesuai masa pemisahan yang ditetapkan.
- Seluruh personel internal dan eksternal mengungkapkan konflik kepentingan sebelum penugasan.
- Keputusan sertifikasi dilaksanakan oleh personel yang tidak terlibat dalam audit terkait.
- Komite Ketidakberpihakan memantau kebijakan, risiko, tekanan komersial, dan efektivitas pengendalian.

Dokumen terkait: *PK-05-01 Pengelolaan Ketidakberpihakan; F-05-01-01 Deklarasi Ketidakberpihakan dan Kerahasiaan Lembaga; F-05-01-02 Pakta Integritas Personil, Lampiran E Identifikasi Resiko Ketidakberpihakan*

4.3 Kompetensi

LSSM menetapkan kompetensi berdasarkan fungsi, skema, kategori teknis, pendidikan, pelatihan, pengalaman kerja, pengalaman audit, kemampuan komunikasi, dan kinerja. Kompetensi tidak hanya dibuktikan dengan sertifikat pelatihan, tetapi melalui evaluasi dokumen, wawancara, pengamatan, witness, tinjauan rekaman, dan evaluasi berkala.

Dokumen terkait: *PK-07-01 Pengelolaan SDM dan lampiran kriteria kompetensi SMKP, HACCP, dan SMK3*

4.4 Tanggung jawab

Klien bertanggung jawab atas pemenuhan berkelanjutan terhadap standar dan persyaratan sertifikasi. LSSM bertanggung jawab menilai bukti objektif yang memadai dan membuat keputusan sertifikasi berdasarkan kesimpulan audit dan tinjauan teknis. Sertifikasi tidak memindahkan tanggung jawab hukum dan operasional klien kepada LSSM.

4.5 Keterbukaan

LSSM menyediakan informasi yang benar dan tepat waktu mengenai proses sertifikasi, persyaratan, biaya, status sertifikasi, prosedur keluhan dan banding, serta cara memverifikasi keabsahan sertifikat. Informasi yang dibuka kepada publik dibatasi agar tidak melanggar kerahasiaan dan hak klien.

4.6 Kerahasiaan

Informasi yang diperoleh atau dibuat selama kegiatan sertifikasi diperlakukan sebagai rahasia kecuali telah tersedia untuk publik, disetujui untuk diungkapkan, atau diwajibkan oleh hukum. Bila pengungkapan diwajibkan, klien diberitahu terlebih dahulu sejauh tidak dilarang oleh hukum.

4.7 Tanggap terhadap keluhan dan banding

Keluhan dan banding diterima tanpa tindakan diskriminatif. Validasi, investigasi, penetapan personel independen, keputusan, pemberitahuan hasil, dan rekamannya dikendalikan. Pengajuan, investigasi, dan keputusan banding tidak boleh menyebabkan perlakuan yang merugikan pemohon.

Dokumen terkait: *PK-09-02 Keluhan dan Banding; PK-10-04 Tindakan Korektif*

4.8 Pendekatan berbasis risiko

LSSM mempertimbangkan risiko terhadap kompetensi, konsistensi, ketidakberpihakan, keselamatan tim audit, sampling, kepatuhan hukum, kerahasiaan, validitas keputusan, penggunaan sertifikat, reputasi, dan keberlangsungan keuangan. Pengendalian ditetapkan proporsional terhadap tingkat risiko dan ditinjau pada rapat manajemen serta Komite Ketidakberpihakan.

- Risiko operasional proses sertifikasi dan keterlambatan layanan.
- Risiko kompetensi dan ketersediaan auditor untuk bidang teknis tertentu.

- Risiko konflik kepentingan, tekanan komersial, dan keputusan yang tidak independen.
- Risiko keamanan informasi, kehilangan rekaman, dan pengungkapan informasi rahasia.
- Risiko penggunaan tanda sertifikasi atau pernyataan status yang menyesatkan.

5 PERSYARATAN UMUM

5.1 Permasalahan hukum dan kontrak

5.1.1 Tanggungjawab Hukum

PT Jawara Jaya Centre memelihara status badan hukum dan kewenangan yang diperlukan untuk menyelenggarakan kegiatan sertifikasi. Bukti legalitas dipelihara sebagai dokumen terkendali dan diverifikasi secara berkala.

PT Jawara Jaya Center memiliki Akta No 12 Tanggal 14 Juli 2026, Nomor AHU - 0052970.AH.0102.Tahun 2026, NIB 15072600000751.

Setiap kegiatan sertifikasi didasarkan pada permohonan dan perjanjian yang memiliki kekuatan hukum. Perjanjian sekurang-kurangnya mengatur:

- ruang lingkup, lokasi, skema, standar, dan kegiatan sertifikasi yang dimohonkan;
- kewajiban klien menyediakan informasi yang lengkap, benar, dan akses yang diperlukan;
- kewajiban pembayaran biaya sesuai penawaran dan perjanjian;
- larangan pemberian hadiah, gratifikasi, atau keuntungan kepada personel LSSM;
- ketentuan penggunaan sertifikat, logo, pernyataan sertifikasi, dan publikasi;
- kesediaan menerima surveilan, audit khusus, witness badan akreditasi, pembekuan, pengurangan, atau pencabutan bila dipersyaratkan;
- kewajiban memberitahukan perubahan yang dapat memengaruhi sertifikasi;
- hak mengajukan keluhan dan banding; serta
- ketentuan kerahasiaan, tanggung gugat, dan penyelesaian sengketa.

LSSM mempertahankan kewenangan dan tanggung jawab penuh atas keputusan sertifikasi, termasuk apabila sebagian kegiatan menggunakan auditor eksternal atau penyedia alih daya.

Dokumen terkait: *Akta Notaris, SK Kemenkumham, NIB.*

5.1.2 Perjanjian Sertifikasi

Pelaksanaan kegiatan sertifikasi Lembaga Sertifikasi PT. Jawara Jaya Center dengan pelanggan/klien didasarkan pada Perjanjian Sertifikasi, dimana apabila pelanggan/klien memiliki beberapa tapak (site) maka seluruh tapak (site) yang termasuk dalam lingkup dicantumkan dalam perjanjian sehingga memiliki kekuatan hukum. Sertifikasi dilakukan setelah di tandatangani perjanjian sertifikasi antara Lembaga Sertifikasi dengan Pelanggan/klien.

Dokumen terkait: *PK-09 Prosedur Proses Sertifikasi*

5.1.3 Tanggungjawab untuk Keputusan Sertifikasi

Pengambil Keputusan Sertifikasi adalah auditor yang tidak terlibat dalam kegiatan atau proses audit yang bertanggung jawab atas keputusan sertifikasi yang mencakup pemberian, pemeliharaan, kaji ulang, perpanjangan, pengurangan, pembekuan dan pencabutan sertifikasi.

5.2 Pengelolaan ketidakberpihakan

Direktur bertanggung jawab memastikan kegiatan sertifikasi dilaksanakan secara tidak memihak. Manajer Mutu mengoordinasikan identifikasi, analisis, evaluasi, pengendalian, dan pemantauan ancaman terhadap

ketidakberpihakan. Setiap ancaman harus dieliminasi atau dikurangi hingga tingkat yang dapat diterima sebelum kegiatan dilanjutkan.

Mekanisme penjagaan ketidakberpihakan dilaksanakan melalui Komite Ketidakberpihakan yang mewakili kepentingan secara seimbang dan tidak didominasi satu pihak. Komite dapat mengakses informasi yang diperlukan, memberi masukan, memantau banding yang relevan, dan melapor kepada badan akreditasi atau pihak berwenang bila manajemen mengabaikan risiko serius tanpa alasan yang dapat diterima.

Ancaman	Contoh	Pengendalian Minimum
Kepentingan pribadi	Ketergantungan biaya, bonus, kepemilikan, hubungan bisnis.	Pemisahan fungsi, review independen, pengungkapan konflik, pengawasan keuangan.
Kaji ulang pekerjaan sendiri	Auditor menilai sistem yang pernah dikonsultasikan.	Larangan konsultansi, masa pemisahan, pengecekan riwayat personel.
Keakraban	Hubungan dekat atau penugasan berulang yang mengurangi skeptisisme.	Rotasi, supervisi, witness, review temuan.
Intimidasi	Ancaman kehilangan kontrak atau tekanan pihak berkepentingan.	Eskalasi ke Direktur/Komite, perlindungan keputusan, rekaman komunikasi.
Advokasi	Personel mewakili kepentingan klien.	Larangan peran ganda, deklarasi, penolakan penugasan.

Dokumen terkait: *PK-05-01 Pengelolaan Ketidakberpihakan, F-05-01-02 Pakta Integritas Personil, Lampiran E Identifikasi Resiko Ketidakberpihakan*

5.3 Liabilitas dan keuangan

LSSM mengevaluasi risiko liabilitas yang timbul dari kegiatan sertifikasi, termasuk kerusakan properti klien, kelalaian personel, keterlambatan yang dapat dipertanggungjawabkan, dan kegagalan memenuhi kewajiban kontraktual. Perlindungan dapat berupa cadangan dana, asuransi, atau pengaturan lain yang memadai.

Sumber pendapatan, penganggaran, dan kondisi keuangan dipantau agar tekanan komersial tidak memengaruhi objektivitas. Manajer Administrasi, Keuangan dan Pemasaran memelihara rekaman penerimaan, pengeluaran, cadangan liabilitas, dan penyelesaian gugatan.

Pertanggunggugatan diajukan secara tertulis, dicatat, diverifikasi berdasarkan bukti, dinilai penyebab dan besarnya kerugian, diputuskan oleh pihak berwenang, dan diselesaikan secara terdokumentasi. Gugatan yang sebenarnya merupakan banding diproses melalui PK-09-02.

Dokumen terkait: *PK-05-02 Penanganan Tanggung Gugat; F-05-02-01 Pengajuan Tanggung Gugat; F-05-02-02 Log Tanggung Gugat*

6 PERSYARATAN STRUKTUR

6.1 Struktur organisasi dan manajemen puncak

LSSM mendokumentasikan struktur organisasi, garis wewenang, tanggung jawab, dan hubungan antar fungsi yang terlibat dalam sertifikasi. Struktur dirancang untuk memisahkan fungsi audit, tinjauan, keputusan sertifikasi, pengelolaan mutu, administrasi, keuangan, pemasaran, dan mekanisme ketidakberpihakan.

Rangkap jabatan hanya diperbolehkan setelah risiko konflik kepentingan dinilai dan pemisahan fungsi kritis tetap terjaga. Personel yang melaksanakan audit tidak boleh mengambil keputusan sertifikasi untuk audit tersebut.

Dokumen terkait: *Lampiran D Struktur Organisasi, uraian wewenang dan tanggungjawab*

6.2 Pengendalian operasional

LSSM tidak memiliki dan tidak mengendalinya proses kegiatan sertifikasi oleh kantor cabang, rekanan, agen, waralaba, dan sebagainya.

7 PERSYARATAN SUMBER DAYA

7.1 Kompetensi personel

LSSM menetapkan kriteria kompetensi untuk setiap fungsi dan setiap skema. Kriteria meliputi pengetahuan standar sistem manajemen, prinsip audit, proses sertifikasi, sektor teknis, regulasi, produk/proses organisasi klien, risiko, komunikasi, dan kemampuan menyusun laporan.

Kriteria kompetensi untuk skema SMKP, HACCP dan SMK3 dijabarkan dalam prosedur Pengendalian Sumber Daya Manusia Pk-07-01.

LSSM memiliki akses terhadap tenaga ahli teknis yang memberi saran mengenai hal yang berkaitan dengan sertifikasi untuk bidang teknis, sistem manajemen Keamanan Pangan, HACCP dan SMK3.

Proses pengelolaan kompetensi mencakup penentuan kebutuhan, rekrutmen, pemeriksaan dokumen, wawancara, evaluasi awal, pelatihan, witness, otorisasi, penugasan, pemantauan, evaluasi tahunan, penjenjangan auditor, perluasan lingkup, dan pencabutan otorisasi apabila kinerja tidak memenuhi persyaratan.

Tahap	Metode	Bukti
Seleksi awal (Pelaksana Audit, Pengkaji Permohonan, Pengambil Keputusan)	Review rekaman, wawancara.	CV, ijazah, sertifikat, pengalaman kerja/audit F-07-01-01, F-07-01-09 F-07-01-12, F-07-01-16
Evaluasi kompetensi	Review rekaman, wawancara, pengamatan (*witness)*,	laporan audit.F-07-01-02 s.d. F-07-01-05
Otorisasi dan kontrak	Review rekaman,	SPK, SPT, ruang lingkup kompetensi, deklarasi konflik. F-07-01-06 s.d. F-07-01-08
Pemantauan	Umpan balik (*Feedback*)	Hasil Umpan Balik, Hasil Pemantauan Laporan Audit Log audit, umpan balik klien, review laporan,.F-07-01-10 s.d. F-07-01-13

Dokumen terkait: *PK-07-01 Pengelolaan SDM dan Lampiran Kriteria Kompetensi*

7.2 Personel yang terlibat dalam kegiatan sertifikasi

LSSM menyediakan personel dalam jumlah memadai untuk mengelola dan melaksanakan program sertifikasi. Setiap personel menerima uraian tugas, memahami batas kewenangan, menandatangani komitmen kerahasiaan dan ketidakberpihakan, serta hanya ditugaskan pada kegiatan yang telah diotorisasi.

- Auditor dan Lead Auditor harus mampu menerapkan pengetahuan dan keterampilan selama audit.
- Tenaga ahli mendukung aspek teknis dan bekerja di bawah arahan auditor.
- Pengkaji permohonan memahami skema, ruang lingkup, kompetensi tim, dan perhitungan waktu audit.
- Personel tinjauan dan keputusan memahami informasi audit dan persyaratan keputusan.
- Kinerja personel dipantau melalui witness, review laporan, umpan balik, dan evaluasi berkala.

LSMM mempekerjakan, atau memiliki akses untuk, sejumlah auditor, termasuk ketua tim audit dan tenaga ahli teknis untuk mengcover semua kegiatan dan menangani sejumlah pekerjaan audit.

LSMM menjelaskan kepada tiap personel mengenai tugas, tanggung jawab dan wewenang setiap personel yang diatur dalam lampiran D.

LSSM menetapkan proses untuk seleksi, pelatihan, kewenangan auditor dan seleksi tenaga ahli teknis yang digunakan dalam kegiatan sertifikasi. Evaluasi kompetensi awal setiap auditor mencakup kemampuan untuk menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan selama audit, sebagaimana ditentukan oleh evaluator yang kompeten untuk mengamati auditor selama melakukan audit.

LSSM memiliki proses untuk mencapai dan menunjukan audit yang efektif, temasuk penggunaan auditor dan lead auditor yang memiliki keterampilan dan pengetahuan audit secara umum serta keterampilan dan pengetahuan yang sesuai untuk audit dibidang teknis yang spesifik

LSSM menjamin bahwa auditor (dan, bila diperlukan, tenaga ahli teknis) memiliki pengetahuan mengenai proses audit, persyaratan sertifikasi dan persyaratan lainnya yang sesuai.

LSSM memberikan akses kepada auditor dan tenaga ahli teknis terhadap seperangkat prosedur terdokumentasi mutakhir yang mencakup instruksi audit dan seluruh informasi yang relevan dengan kegiatan sertifikasi.

LSSM mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dan memberikan kesempatan atau menyediakan akses pada pelatihan spesifik untuk menjamin auditor, tenaga ahli, dan personel lainnya yang terlibat dalam kegiatan sertifikasi kompeten untuk melaksanakan fungsinya yang dituangkan sesuai dengan Prosedur Pengendalian Sumber Daya Manusia PK-07-01.

Pengambil Keputusan Sertifikasi bertanggungjawab mengkaji dan memberi keputusan atas hasil pelaksanaan Sertifikasi yang meliputi pemberian, penolakan, pemeriharaan, pembaruan, penangguhan, pemulihan, perluasan atau pencabutan sertifikasi. Manager Sertifikasi memastikan bahwa Komite Sertifikasi adalah personel yang berbeda dengan personel yang melakukan audit, memahami standard ISO 17021 dan persyaratan sertifikasi yang berlaku serta menunjukkan kompetensinya untuk mengevaluasi hasil proses audit dan rekomendasi tim audit.

LSSM mempunyai proses terdokumentasi untuk memantau kompetensi kinerja seluruh personel yang terlibat berdasarkan frekuensi penugasan dan tingkat resiko yang terkait dengan kegiatan mereka, termasuk mengkaji ulang kebutuhan pelatihan berdasarkan hasil evaluasi kompetensi sesuai Prosedur Pengendalian SDM PK-07-01.

LSSM memantau setiap auditor dalam proses pemantauan lingkup kompetensinya, mencakup kombinasi evaluasi dilapangan/onsite, review laporan audit dan umpan balik dari klien. Pemantauan ini dirancang sedemikian rupa untuk meminimalkan gangguan terhadap proses sertifikasi terutama dari sudut pandang klien.

Hasil penilaian kinerja para auditor tersebut dilakukan secara periodik. Hasil penilaian direkam dan menjadi dasar bagi : Penjenjangan auditor; Penilaian kompetensi; Penilaian lingkup dan Kebutuhan pelatihan.

7.3 Auditor dan tenaga ahli eksternal

Penggunaan auditor atau tenaga ahli eksternal didasarkan pada perjanjian tertulis yang mengatur kepatuhan terhadap prosedur LSSM, kerahasiaan, ketidakberpihakan, konflik kepentingan, kompetensi, rekaman, hak akses badan akreditasi, dan tanggung jawab profesional.

Mekanisme penggunaan auditor dan tenaga ahli eksternal telah diatur dalam Prosedur Pengendalian SDM PK-07-01. Proses seleksi, evaluasi, otorisasi, dan pemantauan terhadap personel eksternal dilaksanakan dengan mekanisme yang setara dengan personel internal.

7.4 Rekaman personel

Rekaman personel sekurang-kurangnya mencakup identitas, pendidikan, pelatihan, pengalaman, status kompetensi, ruang lingkup otorisasi, kontrak, penugasan, konflik kepentingan, evaluasi kinerja, witness, keluhan, dan tindakan pengembangan. Rekaman dilindungi dari akses tidak sah dan dipelihara selama masa kerja ditambah periode retensi yang ditetapkan.

LSSM memelihara rekaman personel yang mencakup personel manajemen, personel administratif dan personel yang melakukan kegiatan sertifikasi, meliputi kualifikasi, pelatihan, pengalaman, afiliasi, status profesional, kompetensi.

7.5 Alih daya

Dalam melaksanakan kegiatan jasa sertifikasi, PT. Jawara Jaya Center tidak mensubkontrakkan pekerjaan kepada organisasi lain.

LSSM tidak mendelegasikan kewenangannya kepada orang atau institusi lain untuk pemberian, penolakan, pemeliharaan sertifikasi, perluasan atau pengurangan lingkup sertifikasi, pembaruan, pembekuan atau pencairan, atau pencabutan sertifikat.

LSSM tidak memiliki kegiatan yang di outsource.

8 PERSYARATAN INFORMASI

8.1 Informasi publik

LSSM memelihara informasi publik yang akurat dan tidak menyesatkan mengenai kegiatan sertifikasi. Informasi dapat disediakan melalui situs web, brosur, dokumen permohonan, direktori klien, atau media lain yang dikendalikan.

- proses audit dan sertifikasi, pemberian, penolakan, pemeliharaan, sertifikasi ulang, perluasan, pengurangan, pembekuan, pemulihan, dan pencabutan;
- jenis skema, standar, ruang lingkup akreditasi, dan wilayah operasi;
- biaya atau dasar penetapan biaya;
- hak dan kewajiban pemohon serta klien tersertifikasi;
- prosedur keluhan dan banding;
- status sertifikasi organisasi, ruang lingkup, lokasi, dan masa berlaku; serta
- cara memverifikasi keabsahan sertifikat dan melaporkan penyalahgunaan.

Informasi yang bersifat rahasia hanya diberikan dengan persetujuan tertulis klien atau karena kewajiban hukum.

LSSM menyediakan informasi yang diminta tentang :

a. Area geografis operasinya

b. Status dari sertifikasi yang diberikan

c. Nama, dokumen terkait sebagai acuan, lingkup dan lokasi geografis (kota dan Negara) untuk kode sertifikat

LSSM memberikan informasi yang dapat diakses publik mengenai sertifikasi yang diberikan, dibekukan atau dicabut melalui sub bidang pelayanan pelanggan.

LSSM memberikan informasi termasuk publikasi yang akurat dan tidak menyesatkan kepada kliennya.

LSSM mengkonfirmasi keabsahan sertifikat dengan cara menampilkan menggunakan mekanisme surat menyurat jika pihak yang berkepentingan menghendakinya.

8.2 Dokumen sertifikasi

Setelah keputusan Sertifikasi diberikan kepada klien, LSSM menerbitkan dokumen sertifikasi yang sekurang-kurangnya memuat nama dan alamat klien, ruang lingkup dan lokasi, standar/skema, tanggal berlaku, masa berlaku, identitas unik sertifikat, nama dan alamat LSSM, tanda tangan berwenang, serta status akreditasi bila sesuai.

Dokumen sertifikasi diterbitkan hanya setelah seluruh persyaratan terpenuhi dan keputusan direkam. Amandemen, penggantian, pembekuan, pengurangan, pemulihan, dan pencabutan sertifikat dikendalikan agar direktori publik selalu sesuai.

Sertifikat LSSM mengidentifikasikan hal berikut ini:

a. Nama dan lokasi geografi tiap klien yang sistem manajemennya disertifikasi (atau lokasi geografi kantor pusat dan setiap tapak (site) dalam lingkup sertifikasi multisite).

b. Tanggal pemberian, perluasan atau pembaruan sertifikasi.

c. Tanggal kadaluarsa atau batas waktu sertifikasi ulang sesuai dengan siklus sertifikasi ulang.

d. Kode identifikasi tertentu (nomor sertifikat).

e. Standar dan atau dokumen normatif lainnya, mencakup nomor penerbitan dan atau revisi, yang digunakan untuk audit klien (misal SNI ISO 22000, ISO 45001 dll).

f. Lingkup sertifikasi berkenan dengan produk (termasuk jasa), proses dan lainnya selam berlaku pada setiap tapak (site).

g. Nama, alamat dan tanda sertifikasi dari lembaga sertifikasi, tanda lainnya (misal simbol akreditasi) dapat dilihat pada sertifikat.

h. Setiap informasi lainnya yang disyaratkan standar dan/atau dokumen normatif lainnya yang digunakan untuk sertifikasi.

i. Dalam hal sertifikat yang direvisi, sertifikat lama ditukar dengan sertifikat yang baru dengan nomor identifikasi sama.

8.3 Acuan sertifikasi dan penggunaan tanda

Klien hanya boleh menggunakan sertifikat, tanda sertifikasi, dan tanda akreditasi sesuai perjanjian, aturan skema, dan ketentuan Komite Akreditasi Nasional (KAN). Penggunaan tidak boleh menimbulkan kesan bahwa produk, proses, jasa, lokasi, atau kegiatan di luar ruang lingkup telah disertifikasi.

- Tanda tidak digunakan pada produk atau kemasan dengan cara yang dapat ditafsirkan sebagai sertifikasi produk kecuali skema mengizinkan.
- Pernyataan sertifikasi harus menyebut identitas klien, jenis sistem manajemen, standar, dan LSSM.
- Penggunaan tanda sertifikasi dihentikan segera saat sertifikasi dibekukan atau dicabut.
- Penyalahgunaan ditangani melalui koreksi, tindakan korektif, permintaan penarikan materi, publikasi, tindakan hukum, pembekuan, atau pencabutan.

LSSM mempunyai peraturan yang mengatur penggunaan logo yang mengacu ke Prosedur Penggunaan Logo PK 08 03 dan dokumen kontrak dengan klien yang berisi peraturan penggunaan logo LSSM oleh

klien tersertifikasi. Peraturan ini dapat dilacak, tidak bisa dalam hal logo atau teks yang digunakan oleh klien yang telah disertifikasi. Logo ini tidak boleh digunakan baik pada produk maupun kemasan produk atau dengan cara lainnya yang dapat diinterpretasikan sebagai kesesuaian produk..

LSSM tidak membolehkan klien tersertifikasi untuk menggunakan logo LSSM pada laporan-laporan laboratorium, kalibrasi, inspeksi atau sertifikat.

LSSM memiliki peraturan untuk menggunakan pernyataan / statement pada kemasan produk atau informasi yang menyertai klien tersertifikasi yang Sistem manajemennya telah disertifikasi.

Dokumen terkait: *PK-08.03 Prosedur Penggunaan Logo*

8.4 Kerahasiaan

LSSM mewajibkan seluruh personel internal dan eksternal termasuk anggota komite yang dibentuk untuk menandatangani Surat Pernyataan Kerahasiaan dan Bebas Tekanan (F …..).

LSSM menetapkan seluruh informasi klien bersifat rahasia kecuali dinyatakan oleh klien informasi tersebut boleh dipublikasikan. Kecuali disyaratkan dalam Standar atau persetujuan oleh klien, informasi mengenai klien atau individu tertentu tidak boleh dipaparkan kepada pihak ketiga.

Dalam hal berkaitan hukum, maka LSSM akan meminta persetujuan klien untuk memberikan informasi yang bersifat rahasia kepada pihak ketiga.

Informasi tentang klien dari sumber selain klien (misalnya dari pihak yang memberikan keluhan, regulator) harus diperlakukan sebagai rahasia, konsisten dengan kebijakan LSSM. Personel, termasuk setiap anggota komite, kontraktor, personel lembaga eksternal atau individu yang bertindak atas nama LSSM menjaga kerahasian seluruh informasi yang diperoleh atau dibuat selama pelaksanaan kegiatan sertifikasi.

LSSM menyediakan dan menggunakan perlengkapan serta fasilitas yang menjamin keamanan penanganan informasi yang bersifat rahasia (misalnya dokumen, rekaman).

8.5 Pertukaran informasi

Informasi Kegiatan dan Persyaratan Sertifikasi

LSSM menyampaikan kepada kliennya Dokumen Syarat dan Aturan yang antara lain berisi hal-hal :

a. Deskripsi rinci mengenai kegiatan sertifikasi awal dan kelanjutannya, termasuk permohonan, audit, dan proses untuk pemberian, pemeliharaan, pengurangan, perluasan, pembekuan, pencabutan sertifikasi dan sertifikasi ulang.

b. Persyaratan normatif untuk sertifikasi

c. Informasi mengenai biaya permohonan, sertifikasi awal dan kelanjutannya.

d. Persyaratan LSSM untuk calon klien untuk memenuhi persyaratan sertifikasi.

e. Aturan yang membuat seluruh pengaturan yang diperlukan untuk melaksanakan audit, termasuk ketentuan untuk menguji dokumentasi dan akses ke seluruh proses dan bidang, rekaman dan personel untuk tujuan sertifikasi awal, surveilen, sertifikasi ulang dan penyelesaian keluhan, dan membuat ketentuan, bila sesuai, untuk mengakomodasi kehadiran pengamat (misalnya, auditor akreditasi atau calon auditor).

f. Dokumen yang menjelaskan hak dan kewajiban klien yang disertifikasi, termasuk persyaratan, untuk membuat acuan sertifikasi guna keperluan komunikasi yang selaras dengan persyaratan pada butir 8.4;

informasi tentang prosedur penanganan keluhan dan banding.

LSSM memberikan kepada klien yang disertifikasi setiap perubahan persyaratan sertifikasi. LSSM memverifikasi bahwa setiap klien yang disertifikasi memenuhi persyaratan baru tersebut.

Sebelum sertifikasi, LSSM menjelaskan persyaratan, proses, biaya, hak, kewajiban, penggunaan sertifikat, keluhan, banding, dan perubahan skema. Selama siklus sertifikasi, LSSM memberitahukan perubahan persyaratan yang relevan dan memverifikasi tindakan klien.

Klien wajib memberitahukan perubahan yang dapat memengaruhi kemampuan sistem manajemen untuk terus memenuhi persyaratan, termasuk perubahan legal, kepemilikan, organisasi, manajemen, kontak, lokasi, ruang lingkup, proses, sumber daya, atau kejadian serius. LSSM menilai kebutuhan audit tambahan, perubahan ruang lingkup, atau tindakan sertifikasi lainnya.

9 PERSYARATAN PROSES

9.1 Kegiatan pra-sertifikasi

9.1.1 Permohonan Sertifikasi

Permohonan sertifikasi harus memberikan informasi yang cukup mengenai organisasi, lokasi, proses, produk/jasa, jumlah personel, sistem kerja, standar, skema, penggunaan konsultan, kegiatan alih daya, dan kebutuhan khusus. Informasi diperiksa untuk memastikan LSSM memiliki kompetensi dan kemampuan melakukan sertifikasi.

Tinjauan permohonan mencakup:

- kecukupan informasi dan kejelasan ruang lingkup;
- kemampuan LSSM memenuhi persyaratan kompetensi, waktu, lokasi, bahasa, keselamatan, dan sumber daya;
- identifikasi kategori teknis dan kompetensi tim;
- penentuan waktu audit berdasarkan ukuran, kompleksitas, risiko, multi-lokasi, shift, alih daya, dan riwayat sertifikasi;
- identifikasi konflik kepentingan serta penggunaan konsultansi;
- keputusan menerima, menerima bersyarat, atau menolak permohonan dengan alasan yang direkam.

Setelah permohonan diterima, LSSM menyepakati perjanjian sertifikasi dan membentuk program audit untuk seluruh siklus sertifikasi.

9.1.2 Kaji Ulang /Tinjauan Permohonan

9.1.2.1 Manajer Administrasi melakukan kaji ulang terhadap permohonan dan informasi tambahan sertifikasi untuk memastikan bahwa. :

a. Informasi tentang organisasi pemohon dan sistem manajemennya memadai untuk program audit.

b. Diselesaikannya pemahaman yang berbeda yang diketahui antara LSSM dan Klien.

c. Manajer Sertifikasi menentukan kompetensi yang diperlukan untuk tim audit dan pengembil keputusan sertifikasi.

d. Lingkup sertifikasi yang dicari, lokasi operasi organisasi pemohon, waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan audit dan hal – hal lain yang mempengaruhi aktifitas sertifikasi yang perlu diperhitungkan (seperti bahasa, kondisi keselamatan, ancaman terhadap ketidakberpihakan).

9.1.2.2 Selanjutnya dari kaji ulang sertifikasi, LSSM menerima atau menolak aplikasi sertifikasi. Bila LSSM menolak aplikasi sertifikasi sebagai hasil kaji ulang, maka alasan penolakan tersebut didokumentasikan dan dijelaskan kepada klien.

9.1.2.3 Berdasarkan kaji ulang ini LSSM menetapkan kompetensi yang diperlukan untuk memasukkan tim audit dan keputusan sertifikasinya.

9.1.3 Program Audit

9.1.3.1 Program audit dengan siklus sertifikasi penuh dikembangkan untuk mengidentifikasi dengan jelas aktifitas auditnya/aktifitas – aktifitas yang diperlukan untuk menunjukkan sistem manajemen klien memenuhi persyaratan sertifikasi terhadap standar yang diacu / terseleksi dan dokumen normatif lainnya. Program audit untuk siklus sertifikasi harus mencakup persyaratan sistem manajemen yang lengkap.

9.1.3.2 Program audit untuk sertifikasi awal harus mencakup : 2 tahap audit awal, audit surveilan di tahun ke – 1 dan ke – 2 yang diikuti dengan keputusan audit dan audit sertifikasi ulang di tahun ke – 3 sebelum kadaluarsanya sertifikasi. Siklus 3 tahun pertama sertifikasi dimulai dari keputusan sertifikasi. Siklus berikutnya dimulai dengan keputusan sertifikasi. Penentuan audit program dan penyesuaian berikutnya harus memepertimbangkan ukuran / besaran klien, lingkup dan kompleksitas sistem manajemennya, produk atau proses sebagaimana level efektifitas sistem manajemen yang telah ditunjukkan dan hasil audit sebelumnya .

9.1.3.3 Audit surveilan harus dilakukan minimum 1 kali per tahun terkecuali pada tahun resertifikasi. Tanggal audit surveilan pertama yang mengikuti sertifikasi awal harus tidak boleh lebih dari 12 bulan dari tanggal keputusan sertifikasi.

Catatan : Perlu menyesuaikan frekuensi audit surveilan untuk mengakomodir faktor – faktor seperti karena musim atau sertifikasi sistem manajemen yang periodenya sangat terbatas (misal lokasi konstruksi yang sifatnya sementara).

9.1.3.4 Apabila LSSM memperhitungkan sertifikasi yang telah diberikan kepada klien sementara proses auditnya dilakukan oleh Badan Sertifikasi lainnya, maka LSSM mendapatkan dan menyimpan bukti yang memadai, seperti laporan dan dokumentasi tindakan koreksi. Dokumentasi harus memenuhi persyaratan bagian dari ISO/IEC 17021. LSSM berdasarkan informasi yang diperoleh, menjustifikasi dan merekam penyesuaian terhadap program audit yang ada dan menindaklanjuti implementasi tindakan koreksi yang terkait dengan ketidaksesuaian sebelumnya.

Bila klien bekerja shift, aktifitas yang berlangsung selama kerja shift harus dipertimbangkan ketika mengembangkan program audit dan rencana audit.

9.1.4 Menentukan waktu audit

9.1.4.1 Managersertifikasi menghitung waktu audit yang diperlukan untuk merencanakan dan menyelesaikan audit sistem manajemen yang lengkap dan efektif, dan tersedia rekamannya. Hal tersebut dilakukan berdasarkan Prosedur Audit Sertifikasi PK….

9.1.4.2 Dalam menetukan waktu audit, Kabag. Sertifikasi mempertimbangkan aspek – aspek berikut disamping lainnya:

a. Persyaratan dari standar sistem manajemen yang relevan

b. Kompleksitas dari klien dan sistem manajemennya

c. Konteks teknologi dan peraturan

d. Outsourcing dari aktifitas dan lingkup sistem manajemennya

e. Hasil dari audit sebelumnya

f. Ukuran dan jumlah tempat/sites, lokasi geografis dan pertimbangan multi – sites

g. Risiko – risiko yang berkaitan dengan produk, proses atau aktifitas organisasi

h. Apakah audit kombinasi, gabungan atau integrasi

9.1.4.3 Durasi audit sistem manajemen dan justifikasinya harus direkam . Waktu yang digunakan oleh setiap anggota tim yang tidak ditugaskan sebagai auditor (tenaga ahli, penterjemah, pengamat, calon auditor) tidak dimasukan dalam waktu audit yang ditetapkan pada rencana audit.

9.1.4.4 Waktu yang diperlukan oleh anggota tim yang tidak ditugaskan sebagai auditor (misal tenaga ahli, penterjemah, juru bahasa, pengamat dan auditor yang masih dalam pelatihan / trainee) harus tidak masuk dalam perhitungan durasi audit sistem manajemen yang sudah dihitung tersebut

9.1.5 Pengambilan Contoh Multi Tapak

9.1.5 Pengambilan sampel multi lokasi

LSSM mengembangkan suatu program pengambilan sampel dengan memastikan audit sistem manajemen dilakukan dengan benar pada kondisi audit sistem manajemen klien yang memiliki kegiatan yang sama diberbagai lokasi (multilokasi). Alasan rencana pengambilan sampel didokumentasikan untuk setiap klien. Hal tersebut dijelaskan pada Prosedur Proses Sertifikasi (PK…..)

9.1.6 Standar Beberapa Sistem Manajemen

LSSM mensertifikasi beberapa standar sistem manajemen, perencanaan audit memastikan kecukupan audit lapangan untuk menghasilkan kepercayaan dalam proses sertifikasi.

Dokumen terkait: *PK-09-01 Proses Sertifikasi; F-09-01-01 s.d. F-09-01-03*

9.2 Perencanaan audit

Menetapkan sasaran, dan lingkup dan kriteria audit : LSSM Menetapkan sasaran, lingkup dan kriteria audit, termasuk perubahan apapun sesuai dengan permintaan sertifikasi pelanggan.

Sasaran audit harus menguraikan apa yang akan dicapai dalam proses audit dan harus mencakup :

a. menentukan kesesuaian sistem manajemen klien terhadap audit kriteria

b. menentukan kemampuan sistem manajemen untuk memastikan klien sesuai undang – undang, peraturan – peraturan dan persyaratan kontrak

c. menentukan efektifitas sistem manajemen untuk memastikan klien layak berharap untuk mencapai sasaran yang ditentukan

d. Mengidentifikasi area potensial untuk peningkatan sistem manajemen.

Program audit mencakup audit tahap 1 dan tahap 2 untuk sertifikasi awal, surveilan pada tahun pertama dan kedua, serta sertifikasi ulang sebelum berakhirnya masa berlaku. Audit khusus ditambahkan bila terjadi perubahan penting, keluhan serius, kebutuhan perluasan, pemulihan, atau investigasi.

Lingkup audit harus menguraikan luas dan batas audit seperti lokasi, unit organisasi, aktifitas dan proses yang akan diadit. Bila proses audit awal atau sertifikasi ulang terdiri dari lebih dari 1 audit (misal mencakup lokasi yang berbeda), lingkup dari masing – masing audit bias saja tidak mencakup lingkup sertifikasi secara penuh, akan tetapi total audit harus konsisten terhadap lingkup dokumen sertifikasi.

Kriteria audit yang digunakan menjadi acuan terhadap kesesesuaian yang ditentukan, mencakup: persyaratan dokumen normatif yang ditentukan di sistem manajemen, proses dan dokumentasi sistem manajemen yang dikembangkan oleh klien.

Tim audit dipilih berdasarkan kompetensi kolektif, pengalaman sektor, bahasa, lokasi, keselamatan, dan ketidakberpihakan. Nama anggota tim diberitahukan kepada klien. Klien dapat menyampaikan keberatan yang beralasan dalam jangka waktu yang ditetapkan, termasuk dua hari kerja sebagaimana digunakan dalam prosedur sumber.

Lead Auditor menyiapkan rencana audit yang memuat tujuan, ruang lingkup, kriteria, lokasi, tanggal, durasi, anggota tim, fungsi yang diaudit, metode, dan pengaturan komunikasi. Tugas anggota tim dikomunikasikan sebelum audit.

Sertifikat LSSM mengidentifikasikan hal berikut ini:

a. Nama dan lokasi geografi tiap klien yang sistem manajemennya disertifikasi (atau lokasi geografi kantor pusat dan setiap tapak (site) dalam lingkup sertifikasi multisite).

b. Tanggal pemberian, perluasan atau pembaruan sertifikasi.

c. Tanggal kadaluarsa atau batas waktu sertifikasi ulang sesuai dengan siklus sertifikasi ulang.

d. Kode identifikasi tertentu (nomor sertifikat).

e. Standar dan atau dokumen normatif lainnya, mencakup nomor penerbitan dan atau revisi, yang digunakan untuk audit klien (misal SNI ISO 22000, ISO 45001 dll).

f. Lingkup sertifikasi berkenan dengan produk (termasuk jasa), proses dan lainnya selam berlaku pada setiap tapak (site).

g. Nama, alamat dan tanda sertifikasi dari lembaga sertifikasi, tanda lainnya (misal simbol akreditasi) dapat dilihat pada sertifikat.

h. Setiap informasi lainnya yang disyaratkan standar dan/atau dokumen normatif lainnya yang digunakan untuk sertifikasi.

i. Dalam hal sertifikat yang direvisi, sertifikat lama ditukar dengan sertifikat yang baru dengan nomor identifikasi sama.

9.2.2 Seleksi dan Penugasan Tim Audit.

Manajer Sertifikasi menunjuk tim audit termasuk kepala tim dan tenaga ahli bilamana perlu dengan mempertimbangkan kompetensi yang diperlukan untuk mencapai sasaran audit dan persyaratan ketidak berpihakan. Bila hanya ada 1 orang auditor saja maka auditor tersebut harus berkompeten menjalankan tugas sebagai auditor kepala (Lead Auditor) dalam menjalankan tugas audit. LSSM mensyaratkan bahwa auditor h memiliki kompetensi yang disyaratkan sesuai dengan prosedur Pengelolaan SDM PK-07…)

Dalam menentuka tim audit LSSM mempertimbangkan :

a. sasaran, lingkup, kriteria dan estimasi jumlah waktu audit

b. apakah audit yang akan dilaksanakan sebagai audit kombinasi, gabungan atau integrasi

c. Kompetensi keseluruhan dari tim audit untuk mencapai sasaran audit

d. Persyaratan sertifikasi (termasuk undang – undang, peraturan atau persyaratan kontrak yang diaplikasikan)

e. Bahasa dan budaya.

f. Keterlibatan anggota tim audit dalam mengaudit system manajemen sebelumnya.

Pengetahuan dan skill yang diperlukan auditor dan auditor kepala dapat dilengkapi oleh adanya tenaga ahli, penterjemah yang bekerja atas arahan auditor. Bila penterjemah – penterjemah tersebut dimanfaatkan maka mereka harus terseleksi dan tidak terlalu mempengaruhi proses audit ..

Apabila. LSSM melibatkan auditor yang masih dalam periode pelatihan / in trainee dengan menunjuk seorang auditor sebagai penilai yang kompeten untuk mengambil alih tugas – tugas dan bertanggung jawab atas temuan – temuan dari auditor yang masih dalam pelatihan tersebut.

Ketua tim auditmenugaskan masing – masing anggota tim untuk bertanggung jawab terhadap proses audit spesifik, fungsi, lokasi, atau aktifitas seperti penugasan yang harus memperhitungkan kompetensi, efektif dan efisiennya fungsi tim audit tersebut, sebagaimana peran dan tanggung jawab dari auditor, auditor yang masih dalam proses pelatihan dan tenaga ahli. Perubahan dalam tugas kerja dapat menjadi progres audit untuk mencapai sasaran audit.

9.2.2.2 Pengamat, tenaga ahli dan pemandu

Pengamat. Sebelum melakukan audit, LSSM dan klien harus menyetujui keberadaan dan justifikasi dari pengamat selama proses audit. Tim audit memastikan bahwa pengamat tidak terlalu mempengaruhi atau mengganggu proses dan hasil audit ..

Tenaga ahli

Sebelum melakukan audit,LSSM dan klien harus menyetujui keberadaan tenaga ahli selama aktifitas audit. Tenaga ahli harus tidak bertindak sebagai auditor dalam tim audit. Tenaga ahli darus didampingi auditor

Pemandu

LSSM mensyaratkan masing – masing auditor harus didampingi oleh seorang pemandu terkecuali jika LSSM dan klien tidak menyetujuinya. Keberadaan pemandu bagi tim audmenfasilitasi proses audit. Tim audit harus memastikan bahwa pemandu tidak mempengaruhipengaruhi dan mengganggu proses dan hasil audit. Tanggung jawab pemandu dapat mencakup hal – hal sbb:

a) Menentukan personil terkait / auditee dan waktu untuk wawancara;

b) Mengatur kunjungan ke bagian –bagian khusus dari lokasi dan organisasi

c) Memastikan prosedur keamanan dan keselamatan diketahui dan ditaati oleh tim audit;

d) Menjadi saksi audit atas nama klien;

e) Menyediakan klarifikasi dan informasi yang dibutuhkan oleh auditor;

Catatan : Bilamana perlu, seorang auditee dapat juga berfungsi sebagai pemandu.

9.2.3 Perencanaan audit

LSSM memastikan telah menyiapkan rencana audit untuk setiap audit yang diprogramkan untuk menyediakan dasar persetujuan sehubungan dengan pelaksanaan aktifitas audit yang dijadwalkan.

Manager Sertifikasi harus merencana audit sesuai dengan sasaran dan lingkup audit. Rencana audit haruslah sekurang – kurangnya :

a. Sasaran audit

b. Kriteria audit

c. Lingkup audit, termasuk identifikasi organisasi dan unit fungsi atau proses yang akan diaudit

d. Tanggal dan lokasi dimana audit akan dilaksanakan, termasuk kunjungan ke lokasi yang sifatnya temporer dan audit jarak jauh, bilamana diperlukan

e. Lama waktu yang diperlukan untuk audit lokasi

f. Peran dan tanggung jawab anggota tim audit dan personil yang besertanya seperti pengamat dan penterjemah

Catatan : Informasi tentang rencana audit dapat bersumber lebih dari 1 dokumen

9.2.4. Komunikasi tugas – tugas tim audit

Auditor Kepala bersama manager sertifikasi. harus menentukan tugas – tugas yang diberikan kepada tim audit dan menyaratkan tim audit untuk :

a. Mengecek, menverifikasi struktur, kebijakan, proses, prosedur, rekaman dan dokumen terkait dari klien yang relevan dengan standar sistem manajemen

b. Memastikan bahwa dokumen – dokumen seperti yang dimaksud pada butir a) memenuhi semua persyaratan yang relevan dengan lingkup sertifikasi

c. Memastikan proses dan prosedur dibangun, diimplementasikan, dipertahankan secara efektif untuk menyediakan dasar kepercayaan terhadap sistem manajemen klien

d. Mengkomunikasikan tindakan ketidakkonsistenan kebijakan, sasaran dan target dari klien.

9.2.5. Komunikasi rencana audit

Ketua Tim Audit/Auditor Kepala. selalu mengkomunikasikan rencana audit kepada klien berikut persetujuan bersama klien

9.2.6 Komunikasi tentang anggota tim audit

LSSM menyiapkan nama, bilamana diperlukan informasi tentang latar belakang anggota tim audit, kecukupan waktu bagi klien untuk berkeberatan khususnya terhadap penunjukanan anggota tim audit dan bagi LSSM untuk menyusun kembali tim guna merespons hal – hal yang menjadi keberatan tersebut.

Dokumen terkait: *PK-09-01 Proses Sertifikasi; F-09-01-03 Program Evaluasi; F-09-01-04 Jadwal/Rencana Audit; F-09-01-05 Daftar Sumber Daya*

9.3 Sertifikasi awal

9.3.1 Audit tahap 1

Audit tahap 1 bertujuan menilai kesiapan organisasi untuk audit tahap 2, meninjau informasi terdokumentasi, memahami konteks dan proses, menilai lokasi dan kondisi spesifik, mengkaji alokasi sumber daya, mengevaluasi hasil audit internal dan tinjauan manajemen, serta mengidentifikasi area yang berpotensi menjadi ketidaksesuaian.

Lokasi dan metode tahap 1 ditetapkan berdasarkan tujuan, risiko, skema, dan kecukupan informasi. Hasil tahap 1 didokumentasikan dan dikomunikasikan kepada klien. Jarak waktu menuju tahap 2 mempertimbangkan kebutuhan penyelesaian area perhatian dan perubahan yang terjadi.

LSSM dapat merevisi pengaturan untuk tahap 2. Apabila terjadi perubahan

signifikan yang akan berdampak pada sistem manajemen, LSSM

mempertimbangkan kebutuhan untuk mengulang seluruh atau sebagian tahap 1. Klien harus diinformasikan bahwa hasil tahap 1 dapat menyebabkan penundaan atau pembatalan tahap 2.

LSSM menetapkan Sasaran audit tahap 1 yaitu :

a) mengkaji informasi sistem manajemen klien yang terdokumentasi;

b) mengevaluasi kondisi khusus tapak klien dan berdiskusi dengan personel klien untuk menentukan persiapan tahap 2;

c) mengkaji status dan pemahaman klien berkenaan dengan persyaratan standar, terutama yang berkaitan dengan identifikasi kinerja utama atau aspek yang signifikan, proses, sasaran dan operasi sistem manajemen;

d) memperoleh informasi yang diperlukan terkait lingkup sistem manajemen, termasuk:

– tapak klien;

– proses dan peralatan yang digunakan;

– tingkat kendali yang ditetapkan (khusus pada klien multi-tapak);

– persyaratan peraturan perundang-undangan;

e) mengkaji alokasi sumber daya dan menyepakati rincian pada tahap 2 dengan klien;

f) memfokuskan perencanaan tahap 2 dengan mendapatkan pemahaman yang cukup mengenai sistem manajemen klien dan operasi di tapak dalam konteks standar sistem manajemen atau dokumen normatif lain;

g) mengevaluasi jika audit internal dan tinjauan manajemen telah direncanakan dan dilaksanakan, serta tingkat penerapan dari sistem manajemennya menunjukkan klien siap untuk dilakukan tahap 2.

9.3.2 Audit tahap 2

Audit tahap 2 mengevaluasi implementasi dan efektivitas sistem manajemen pada lokasi yang relevan. Audit mencakup kesesuaian terhadap standar, pencapaian kebijakan dan sasaran, pengendalian proses, kepatuhan yang relevan, audit internal, tinjauan manajemen, tanggung jawab manajemen, serta hubungan antara persyaratan, kebijakan, kinerja, dan hasil.

Ketidaksesuaian dicatat secara jelas, didukung bukti objektif, dan diklasifikasikan sesuai aturan skema. Klien menyampaikan koreksi dan analisis penyebab serta tindakan korektif untuk diverifikasi sebelum keputusan sesuai batas waktu yang ditetapkan.

LSSM melakukan aydut Tahap 2 sekurang-kurangnya mencakup pengauditan hal berikut:

a) informasi dan bukti tentang kesesuaian untuk seluruh persyaratan dari standar sistem manajemen yang diterapkan atau dokumen normatif lainnya;

b) pemantauan, pengukuran, pelaporan dan pengkajian kinerja dibandingkan dengan sasaran dan target kinerja utama (sesuai dengan harapan pada standar sistem manajemen atau dokumen normatif lainnya yang berlaku);

SNI ISO/IEC 17021-1:2015

c) kemampuan sistem manajemen klien dan kinerjanya terkait pemenuhan persyaratan

peraturan perundang-undangan dan kontraktual yang berlaku;

d) pengendalian operasional proses klien;

e) audit internal dan tinjauan manajemen;

f) tanggung jawab manajemen untuk kebijakan klien.

9.4 Pelaksanaan audit

Audit dilaksanakan dengan rapat pembukaan, komunikasi selama audit, pengumpulan dan verifikasi informasi, identifikasi dan pencatatan temuan, penyusunan kesimpulan, serta rapat penutupan. Bukti diperoleh melalui wawancara, observasi, tinjauan dokumen/rekaman, dan sampling yang memadai.

- Lead Auditor memastikan tujuan, ruang lingkup, kriteria, dan rencana dikonfirmasi.
- Tim audit menjaga keselamatan, etika, kerahasiaan, dan ketidakberpihakan.
- Perubahan ruang lingkup atau risiko yang muncul selama audit dikomunikasikan dan disetujui melalui mekanisme yang terkendali.
- Temuan positif, ketidaksesuaian, dan peluang peningkatan dipisahkan dengan jelas.
- Laporan audit harus akurat, ringkas, dapat ditelusuri, dan diserahkan sesuai waktu yang ditetapkan.
- Koreksi dan tindakan korektif diverifikasi oleh personel kompeten yang ditugaskan.

LSSM memberikan laporan tertulis dari tiap audit untuk klien. Tim audit dapat mengidentifikasi peluang peningkatan akan tetapi tidak boleh merekomendasikan penyelesaian spesifik. Kepemilikan laporan audit harus dipelihara lembaga sertifikasi.

Ketua tim audit harus memastikan bahwa laporan audit disusun dan bertanggung jawab atas isinya. Laporan audit memuat rekaman yang teliti, singkat dan jelas mengenai audit untuk memungkinkan pembuatan keputusan sertifikasi yang diinformasikan dan harus mencakup atau mengacu hal berikut:

a) identifikasi lembaga sertifikasi;

b) nama dan alamat klien dan perwakilan klien;

c) tipe audit (misal audit awal, survailen atau audit sertifikasi ulang atau audit khusus);

d) kriteria audit;

e) sasaran audit;

f) lingkup audit, khususnya identifikasi unit organisasi atau unit fungsional atau proses yang diaudit dan waktu audit;

g) setiap penyimpangan dari rencana audit dan alasannya;

h) setiap isu signifikan yang berdampak pada program audit;

i) identifikasi ketua tim audit, anggota tim dan orang yang mendampingi;

j) tanggal dan tempat kegiatan audit (di tapak atau di luar tapak, tapak permanen atau sementara) dilakukan;

k) temuan audit , acuan pada bukti dan kesimpulan, konsisten dengan persyaratan tipe audit;

l) perubahan signifikan, jika ada, yang memengaruhi sistem manajemen klien sejak audit terakhir;

m) setiap isu yang belum diselesaikan, jika teridentifikasi;

n) jika dapat diterapkan, apakah audit kombinasi, gabungan atau integrasi;

o) pernyataan disklaimer yang menunjukkan bahwa audit didasarkan pada proses

pengambilan contoh informasi yang tersedia;
p) rekomendasi tim audit;
q) klien yang diaudit mengendalikan pemakaian dokumen dan tanda sertifikasi dengan efektif, jika dapat diterapkan;
r) verifikasi efektivitas tindakan perbaikan yang dilakukan mengenai ketidaksesuaian yang diidentifikasi sebelumnya, jika dapat diterapkan.
Laporan Audit memuat:

a) pernyataan mengenai kesesuaian dan efektivitas sistem manajemen bersama ringkasan bukti mengenai:
– kemampuan sistem manajemen untuk memenuhi persyaratan yang berlaku dan hasil yang diharapkan;
– proses audit internal dan tinjauan manajemen;
b) kesimpulan mengenai ketepatan ruang lingkup sertifikasi;
c) konfirmasi bahwa sasaran audit telah dipenuhi

Analisis penyebab ketidaksesuaian

LSSM mensyaratkan klien untuk membuat analisa penyebab dan menguraikan koreksi dan tindakan korektif spesifik yang diambil atau direncanakan, untuk meniadakan ketidaksesuaian yang dideteksi, dalam kurun waktu tertentu.

Efektivitas koreksi dan tindakan korektif

LSSM meninjau koreksi, penyebab yang diidentifikasi dan tindakan korektif yang diserahkan oleh klien untuk menentukan dapat diterima. LSSM memverifikasi efektivitas setiap koreksi dan tindakan korektif yang dilakukan. Bukti yang diperoleh untuk mendukung penyelesaian ketidaksesuaian harus direkam. Klien memberikan informasi mengenai hasil tinjauan dan verifikasi. Klien memberikan informasi jika diperlukan audit lengkap tambahan, audit terbatas tambahan atau bukti terdokumentasi (dikonfirmasi pada audit mendatang) untuk memverifikasi efektifitas koreksi dan tindakan korektif.

Dokumen terkait: *PK-09-01 Proses Sertifikasi; F-09-01-06 s.d. F-09-01-13*

9.5 Keputusan sertifikasi

Sebelum keputusan, personel tinjauan teknis memastikan informasi yang diberikan tim audit cukup, ruang lingkup sesuai, ketidaksesuaian telah ditangani, dan rekomendasi didukung bukti. Keputusan dibuat oleh personel atau komite kompeten yang tidak terlibat dalam audit tersebut.

Apabila LSSM membuat keputusan sertifikasi dengan personel eksternal yang dipekerjakan oleh LSSM maka LSSM melakukan pengendalian berupa:

a) kepemilikan menyeluruh atau mayoritas dari kesatuan lain di lembaga sertifkasi;

b) partisipasi mayoritas lembaga sertifikasi di dewan direksi suatu kesatuan lain;

c) otoritas yang didokumentasi lembaga sertifikasi mengenai kesatuan lain dalam jaringan kesatuan hukum (dimana lembaga sertifikasi berada), dihubungkan oleh kepemilikan atau pengendalian dewan direksi.

Personel yang berasal dari unit lain dalam satu grup perusahaan tetap harus memenuhi seluruh persyaratan kompetensi, ketidakberpihakan, dan kerahasiaan sebagaimana personel yang dikontrak langsung oleh lembaga sertifikasi.

Setiap keputusan sertifikasi harus memiliki rekaman yang menunjukkan dasar pengambilan keputusan, termasuk bila terdapat klarifikasi atau informasi tambahan dari tim audit maupun sumber lain.

Keputusan dapat berupa pemberian, penolakan, pemeliharaan, sertifikasi ulang, perluasan, pengurangan, pembekuan, pemulihan, atau pencabutan. Alasan dan bukti keputusan direkam. Sertifikat hanya diterbitkan setelah keputusan positif dan persyaratan administratif terpenuhi tanpa menjadikan pembayaran sebagai pengganti bukti kesesuaian.

Dokumen terkait: *PK-09-01 Proses Sertifikasi; F-09-01-13 Laporan Hasil Evaluasi; F-09-01-14 Sertifikat; rekaman keputusan sertifikasi*

9.6 Pemeliharaan sertifikasi

LSSM memelihara sertifikasi berdasarkan peragaan bahwa klien terus menerus memenuhi persyaratan standar sistem manajemen. LSSM memelihara sertifikasi klien berdasarkan kesimpulan positif dari ketua tim audit tanpa tinjauan dan keputusan independen, asal:

a) untuk tiap ketidaksesuaian mayor atau situasi lain yang dapat menyebabkan penundaan atau penarikan sertifikasi, lembaga sertifikasi mempunyai sistem yang mengharuskan ketua tim audit melapor pada lembaga sertifikasi mengenai keperluan untuk melakukan tinjauan oleh personel kompeten, yang berbeda dengan mereka yang melakukan audit, untuk menentukan bahwa sertifikasi dapat dipertahankan;

b) personel kompeten lembaga sertifikasi memonitor kegiatan survailennya, termasuk memonitor pelaporan auditor, untuk mengkonfirmasi bahwa kegiatan sertifikasi

beroperasi secara efektif.

9.6.1 Surveilan

Surveilan dilakukan sekurang-kurangnya sekali setiap tahun kalender dalam siklus sertifikasi. Surveilan pertama dilaksanakan tidak lebih dari 12 bulan setelah tanggal keputusan sertifikasi awal. Program surveilan mencakup audit internal, tinjauan manajemen, tindakan atas ketidaksesuaian, keluhan, efektivitas sistem, kemajuan sasaran, perubahan, dan penggunaan sertifikat/tanda.

Kegiatan survailen meliputi:

a) mengenai aspek sertifikasi;

b) tinjauan pernyataan klien yang telah disertifikasi berkaitan dengan kegiatannya (misalnya

bahan promosi, laman situs)

c) permintaan pada klien yang telah disertifikasi untuk memberikan informasi yang

didokumentasi (tertulis atau media elektronik);

d) cara monitor lain mengenai kinerja klien yang disertifikasi.

Audit survailen adalah audit on-site, tetapi tidak perlu merupakan audit sistem lengkap, dan harus direncanakan bersama kegiatan survailen lain, sedemikian sehingga LSSM memelihara kepercayaan bahwa sistem manajemen klien yang disertifikasi tetap memenuhi persyaratan diantara audit sertifikasi ulang. Survailen mencakup:

a) audit internal dan tinjauan manajemen;

b) tinjauan tindakan ketidaksesuaian yang diidentifikasi selama audit sebelumnya;

c) penanganan keluhan;

SNI ISO/IEC 17021-1:2015

d) efektivitas sistem manajemen berkenaan dengan usaha mencapai sasaran klien yang

telah disertifikasi dan hasil yang diharapkan dari sistem manajemen tersebut;

e) kemajuan kegiatan yang direncanakan dengan tujuan perbaikan berkelanjutan;

f) pengendalian operasi berlanjut;

g) tinjauan perubahan;

h) pemakaian marka dan/atau acuan sertifikasi yang lain.

9.6.2 Sertifikasi ulang

Tujuan audit sertifikasi ulang adalah mengkonfirmasi pemenuhan berkelanjutan dan efektivitas sistem manajemen secara keseluruhan, dan relevansi berlanjut serta mampu penerapan lingkup sertifikasi. Audit sertifikasi ulang direncanakan dan dilakukan untuk mengevaluasi pemenuhan berlanjut dari semua persyaratan standar sisten manajemen relevan atau dokumen normatif lain. Hal ini harus direncanakan dan dilakukan tepat waktu untuk memungkinkan pembaharuan tepat waktu sebelum waktu berlaku sertifikat berakhir.

Kegiatan sertifikasi ulang mencakup tinjauan laporan audit survailen terdahulu dan pertimbangan kinerja sistem manajemen.selama siklus sertifikasi terkini.

Kegiatan audit sertifikasi ulang dapat memerlukan tahap 1 pada situasi dimana terdapat perubahan signifikan pada sistem manajemen, organisasi, atau operasi sistem manajemen (misal, perubahan perundangan-undangan).

Audit sertifiasi ulang mencakup audit on-site mengenai hal berikut:

a) efektivitas sistem manajemen secara keseluruhan ditinjau dari perubahan internal dan eksternal dan relevansi berlanjut dan mampu penerapan lingkup sertfikasi;

b) komitmen yang diperagakankan untuk memelihara efektivitas dan perbaikan sistem manajemen untuk meningkatkan kinerja secara menyeluruh;

c) efektivitas sistem manajemn berkenaan dengan usaha mencapai sasaran klien yang disertifikasi dan hasil yang diharapkan sistem manajemen termaksud.

Untuk ketidaksesuaian mayor ,LSSM mendefinisikan batas waktu untuk perbaikan dan tindakan perbaikan. Tindakan tersebut harus diterapkan dan diverifikasi sebelum sertifikasi berakhir.

Bila kegiatan sertifikasi ulang diselesaikan sebelum tanggal sertifikasi berakhir, tanggal berakhir sertifikasi baru didasarkan pada tanggal berakhirnya sertifikasi yang ada. Tanggal terbit sertifikat baru ditetapkan sesudah tanggal penetapan sertifikasi ulang.

Apabila LSSM tidak menyelesaikan audit sertifikasi ulang atau LSSM tidak dapat meverifikasi penerapan perbaikan dan tindakan perbaikan untuk ketidaksesuaian mayor sebelum tanggal serttifikasi berakhir, maka sertifikasi ulang tidak direkomendasi dan sertifikasi tidak boleh diperpanjang. Klien memberikan penjelasan informasi dan konsekuensinya.

LSSM memberlakukan kembali sertifikasi dalam 6 bulan asal kegiatan sertifikasi ulang yang tertunda diselesaikan, Apabila tidak maka harus dilakukan tahap 2. Tanggal efektif pada sertifikat adalah tanggal penetapan atau tanggal sesudah penetapan sertifikasi ulang, dan tanggal habis masa berlaku harus didasarkan pada siklus sertifikasi sebelumnya.

Sertifikasi ulang direncanakan dan diselesaikan sebelum masa berlaku sertifikat berakhir. Audit menilai efektivitas sistem secara keseluruhan, keberlanjutan relevansi dan penerapan ruang lingkup, kinerja selama siklus, serta komitmen untuk peningkatan.

9.6.3 Audit khusus dan perubahan ruang lingkup

Audit khusus dapat dilakukan untuk perluasan ruang lingkup, investigasi keluhan, perubahan signifikan, pemulihan pembekuan, atau tindak lanjut risiko. Penambahan atau pengurangan ruang lingkup diputuskan berdasarkan evaluasi yang memadai dan diperbarui pada sertifikat serta direktori.

9.6.3.1 Audit Perluasan Lingkup

LSSM respons terhadap permohonan untuk memperluas lingkup sertifikasi yang telah diberikan, melakukan tinjauan permohonan dan menetapkan audit tambahan yang diperlukan untuk memutuskan pemberian atau penolakan perluasan. Hal ini dapat dilakukan bersamaan dengan audit survailen.

9.6.3.2 Audit mendadak

Apabila LSSM melakukan audit pada klien yang telah disertifikasi secara mendadak atau tanpa pemberitahuan untuk memeriksa keluhan atau sebagai tanggapan terhadap perubahan atau sebagai tindak lanjut sertifikasi yang telah dibekukan. Pada kasus seperti ini:

a) lembaga sertifiksi harus menguraikan dan memberitahukan sebelumnya pada klien yang telah disertifikasi (misal di dokumen yang diuraikan di 8.5.1) kondisi pelaksanaan audit;

b) lembaga sertifikasi harus lebih berhati hati menugaskan tim audit karena klien

kekurangan kesempatan untuk menolak tim anggota.

9.6.4 Penundaan, penghentian atau pengurangan lingkup sertifikasi

LSSM mempunyai kebijakan dan prosedur yang terdokumentasi untuk penundaan, penarikan atau pengurangan lingkup sertifikasi, dan menspesifikasi tindakan susulan dari LSSM

LSSM akan menunda sertifikasi pada kasus berikut, apabila:

– sistem manajemen klien terus menerus atau secara serius gagal memenuhi persyaratan

sertifikasi, termasuk persyaratan efektivitas sistem manajemen;

– klien yang telah disertifikasi tidak mengizinkan dilakukan survailen atau audit sertifikasi

ulang pada frekuensi yang ditentukan;

– klien yang telah disertifikasi dengan suka rela meminta penundaan.

Selama penundaan, sertifikasi klien untuk sementara tidak berlaku.

Sertifikasi dapat dibekukan apabila sistem gagal memenuhi persyaratan secara berkelanjutan, klien tidak mengizinkan audit, menyalahgunakan sertifikat, atau meminta pembekuan. Selama pembekuan, klien dilarang menyatakan sertifikasinya aktif. Apabila penyebab pembekuan tidak diselesaikan dalam batas waktu, ruang lingkup dapat dikurangi atau sertifikat dicabut.

LSSM memulihkan sertifikasi penundaan bila isu yang mengakibatkan penundaan diselesaikan. Kegagalan untuk menyelesaikan isu yang mengakibatkan penundaan dalam jangka waktu yang ditetapkan LSSM berakibat penarikan atau pengurangan lingkup sertifikasi.

Apabila LSSM mengurangi lingkup sertifikasi dengan menghapus bagian yang tidak memenuhi persyaratan, bila klien yang telah disertifikasi secara terus menerus atau serius gagal memenuhi persyaratan sertifikasi untuk bagian termasuk lingkup sertifikasi. Reduksi seperti ini harus sejalan dengan persyaratan standar yang digunakan

untuk sertifikasi.

9.7 Banding

Banding diajukan secara tertulis paling lambat tujuh hari kerja sejak keputusan diterima, kecuali skema atau perjanjian menetapkan lain. Manajer Mutu memvalidasi banding, memastikan penanganan oleh personel yang tidak terlibat dalam keputusan yang dibanding, dan memberi akses yang wajar kepada pemohon untuk menyampaikan bukti.

Tim Ad Hoc meninjau informasi, meminta klarifikasi, mengevaluasi konsistensi penerapan persyaratan, dan menetapkan keputusan. Hasil disahkan oleh pejabat berwenang dan diberitahukan secara formal. Target penyelesaian adalah paling lambat 21 hari kerja setelah informasi lengkap tersedia. Keterlambatan dan alasannya dikomunikasikan.

Penyerahan, pemeriksaan dan keputusan banding tidak boleh berakibat diskriminasi terhadap yang naik banding.

Proses penangan keluhan dan banding mengikuti PK-09-02.

Dokumen terkait: *PK-09-02 Keluhan dan Banding; F-09-02-01 Permohonan Keluhan/Banding; F-09-02-04 Keputusan Banding*

9.8 Keluhan

Keluhan dapat berkaitan dengan kegiatan LSSM atau klien tersertifikasi. Manajer Mutu memvalidasi apakah keluhan berada dalam tanggung jawab LSSM, mengakui penerimaan, menunjuk penangan yang independen, mengumpulkan bukti, dan menetapkan tindak lanjut.

Keluhan terhadap klien disampaikan kepada klien dan dinilai dampaknya terhadap efektivitas sertifikasi. Bila signifikan, LSSM dapat melakukan evaluasi ulang atau audit khusus. Hasil penanganan, tindakan korektif, dan keputusan mengenai keterbukaan informasi disepakati sejauh memungkinkan dengan pihak yang mengajukan keluhan dan klien.

Setelah menerima keluhan, LSSM mekonfirmasi keluhan berkaitan dengan kegiatan sertifikasi yang menjadi tanggung jawabnya, dan jika begitu, harus menanganinya. Jika keluhan berkaitan dengan klien yang telah disertifikasi, maka pemeriksaan keluhan harus mempertimbangkan efektivitas sistem manajemen yang disertifikasi.

Proses penanganan keluhan dan banding mengikuti PK-09-02.

Dokumen terkait: *PK-09-02 Keluhan dan Banding; PK-10-04 Tindakan Korektif*

9.9 Rekaman klien

LSSM memelihara rekaman setiap pemohon dan klien, termasuk permohonan, tinjauan, perjanjian, program audit, perhitungan waktu audit, tim, rencana, laporan, temuan, tindakan korektif, tinjauan teknis, keputusan, sertifikat, surveilan, perubahan, keluhan, banding, dan komunikasi penting.

Rekaman disimpan secara aman, dapat ditelusuri, terlindung dari kerusakan dan akses tidak sah, serta tersedia untuk badan akreditasi sesuai kewenangan. Periode retensi sekurang-kurangnya mencakup satu siklus sertifikasi penuh ditambah siklus berjalan atau periode lebih lama yang ditetapkan regulasi/skema.

LSSM menyimpan rekaman klien mengenai pemohon dan klien secara aman untuk menjamin bahwa informasi tetap bersifat rahasia. Rekaman harus ditransportasi, diteruskan atau ditransfer dengan cara agar kerahasian terjamin

Dokumen terkait: *PK-10-05 Pengendalian Rekamanklien ; PK-09-01 Proses Sertifikasi*

10 PERSYARATAN SISTEM MANAJEMEN

10.1 Opsi sistem manajemen

LSSM menerapkan Opsi A, yaitu sistem manajemen yang memenuhi persyaratan umum lembaga sertifikasi, Panduan Mutu, pengendalian dokumen, pengendalian rekaman, tinjauan manajemen, audit internal, dan tindakan korektif.

10.2 Opsi A

10.2.1 Umum

Direktur memastikan sistem manajemen ditetapkan, diterapkan, dipelihara, dan ditingkatkan. Manajer Mutu memiliki akses langsung kepada Direktur untuk melaporkan kinerja, ketidaksesuaian, risiko, kebutuhan sumber daya, dan peluang peningkatan.

Sasaran mutu ditetapkan setiap tahun dengan indikator terukur yang mencakup ketepatan waktu proses, ketersediaan kompetensi, kepatuhan program audit, efektivitas tindakan korektif, penanganan keluhan/banding, dan kepuasan pihak berkepentingan. Hasil dipantau dan dilaporkan dalam tinjauan manajemen.

Direktur LSSM menetapkan dan mendokumentasi kebijakan dan sasaran kegiatannya. Direktur menyiapkan bukti komitmen untuk mengembangkan dan implementasi sistem manajemen sesuai dengan persyaratan dari bagian ISO/IEC 17021 ini. Direktur menjamin bahwa kebijakan dimengerti, diterapkan dan dipelihara pada semua level organisasi lembaga sertifikasi.

Direktur menugaskan tanggung jawab dan wewenang untuk:

a) menjamin bahwa proses dan prosedur yang diperlukan sistem manajemen ditetapkan,

diterapkan dan dipelihara;

b) melaporkan kinerja sistem manajemen dan kebutuhan akan perbaikan pada manajemen

puncak.

10.2.2 Panduan sistem manajemen

PM-01 menjelaskan kebijakan dan sistem manajemen LSSM. Prosedur, instruksi kerja, formulir, dokumen eksternal, dan rekaman dikendalikan sebagai satu sistem. Perubahan pada persyaratan harus dianalisis dampaknya terhadap seluruh dokumen dan diterapkan secara konsisten.

10.2.3 Pengendalian dokumen

Dokumen internal dan eksternal ditinjau kecukupan, disahkan sebelum diterbitkan, diberi identitas, status revisi, tanggal berlaku, dan pemilik. Distribusi, akses, perubahan, penarikan, penyimpanan master, pemusnahan, dan pencegahan penggunaan dokumen kedaluwarsa dikendalikan.

Format kode baru ditetapkan dalam Lampiran A. Seluruh dokumen sumber berkode PK-00, PK-07, PK-09, FO, dan F-PK dikonversi melalui tabel pada Lampiran B tanpa menghilangkan keterlacakan kode lama.

Dokumen terkait: *PK-10-05 Pengendalian Rekaman dan dokumen*

10.2.4 Pengendalian rekaman

Rekaman harus terbaca, dapat diidentifikasi, dapat ditelusuri, terlindung, dan tersedia sesuai kebutuhan. Daftar Induk Rekaman menetapkan pemilik, media, lokasi, akses, masa retensi, metode pemusnahan, dan dasar persyaratan. Perubahan terhadap rekaman asli harus dapat ditelusuri dan tidak menghapus informasi awal tanpa otorisasi.

Dokumen terkait: *PK-10-05 Pengendalian Rekaman dan dokumen*

10.2.5 Tinjauan manajemen

Tinjauan manajemen dilaksanakan sekurang-kurangnya sekali setahun dan dipimpin Direktur atau pejabat yang ditunjuk. Masukan mencakup tindak lanjut tinjauan sebelumnya, pencapaian sasaran, hasil audit internal/eksternal, tindakan korektif, keluhan/banding, umpan balik, kinerja proses, kompetensi, risiko ketidakberpihakan, perubahan persyaratan, kondisi keuangan, dan kebutuhan sumber daya.

Keluaran mencakup keputusan peningkatan efektivitas, perbaikan layanan, perubahan kebijakan/sasaran, kebutuhan sumber daya, pengembangan kompetensi, pengendalian risiko, serta penanggung jawab dan batas waktu. Tindak lanjut diverifikasi dan direkam.

Dokumen terkait: *PK-10-03 Tinjauan Manajemen; F-10-03-01 s.d. F-10-03-05*

10.2.6 Audit internal

Audit internal dilaksanakan setidaknya satu kali setiap 12 bulan untuk mencakup seluruh persyaratan sistem manajemen dan kegiatan sertifikasi. Program mempertimbangkan pentingnya proses, perubahan, risiko, dan hasil audit sebelumnya. Auditor harus kompeten dan independen dari pekerjaan yang diaudit.

Auditee yang bertanggung jawab untuk bidang yang diaudit diberi informasi mengenai hasil audit;

Temuan dicatat, disampaikan kepada penanggung jawab, ditindaklanjuti dengan koreksi dan tindakan korektif, serta diverifikasi efektivitasnya. Hasil audit menjadi masukan tinjauan manajemen.

Dokumen terkait: *PK-10-02 Audit Internal; F-10-02-01 s.d. F-10-02-08*

10.2.7 Tindakan Perbaikan

Ketidaksesuaian dapat berasal dari audit internal/eksternal, keluhan, banding, witness, tinjauan manajemen, pengawasan personel, kesalahan dokumen, atau kegagalan proses. LSSM melakukan pengendalian dan koreksi segera, analisis akar penyebab, penetapan tindakan, pelaksanaan, verifikasi efektivitas, serta pembaruan risiko dan dokumen bila diperlukan.

Tindakan dinyatakan selesai hanya setelah bukti pelaksanaan dan efektivitas diverifikasi oleh personel yang berwenang. Rekaman dipelihara oleh Manajer Mutu.

Tindakan perbaikan yang dibuat sepadan dengan dampak masalah yang terjadi.

Dokumen terkait: *PK-10-04 Tindakan Perbaikan; F-10-04-01 Formulir Tindakan Perbaikan*

LAMPIRAN A HIERARKI DAN PENOMORAN DOKUMEN

Sistem penomoran dirancang agar setiap dokumen dapat ditelusuri ke bab Panduan Mutu dan proses pemiliknya. Nomor tidak boleh digunakan ulang untuk dokumen berbeda.

Tingkat/Jenis	Kode	Format	Penggunaan	Contoh
Tingkat 1	PM	PM-NN	Panduan Mutu	PM-01
Tingkat 2	PK	PK-BB-NN	Prosedur Kerja; BB = bab/proses, NN = urutan	PK-09-01
Tingkat 3	IK	IK-BB-NN-UU	Instruksi Kerja turunan prosedur	IK-09-01-01
Lampiran	L	L-BB-NN-UU	Lampiran teknis atau kriteria	L-07-01-03
Formulir	F	F-BB-NN-UU	Formulir yang menjadi rekaman setelah diisi	F-09-01-08
Daftar Induk	DI	DI-BB-NN	Daftar induk dokumen/rekaman/eksternal	DI-10-01
Dokumen Eksternal	DE	DE-KAT-NN	Identifikasi dalam daftar, bukan mengubah nomor penerbit	DE-STD-01
Surat Keputusan	SK	SK-LSSM-YYYY-NNN	Keputusan organisasi	SK-LSSM-2026-001
Surat Tugas	SPT	SPT-YYYY-NNN	Penetapan tugas personel	SPT-2026-001
Perjanjian Kerja	SPK	SPK-YYYY-NNN	Perjanjian personel/penyedia	SPK-2026-001

Aturan revisi: penerbitan pertama menggunakan revisi 00; perubahan berikutnya 01, 02, dan seterusnya. Perubahan besar yang mengubah struktur atau tujuan dapat diterbitkan sebagai edisi baru berdasarkan keputusan Direktur. Tanggal berlaku ditetapkan setelah pengesahan dan sosialisasi.

Kode formulir mengikuti prosedur induk. Contoh F-09-01-08 adalah formulir kedelapan dari PK-09-01. Rekaman transaksi dapat diberi nomor registrasi tambahan tanpa mengubah kode formulir, misalnya KB-2026-001 untuk kasus keluhan/banding.

LAMPIRAN B DAFTAR INDUK PROSEDUR DAN FORMULIR

Kode Baru	Judul
PM-01	Panduan Mutu LSSM
PK-05-01	Pengelolaan Ketidakberpihakan
PK-05-02	Penanganan Tanggung Gugat
PK-07-01	Pengelolaan Sumber Daya Manusia
PK-08-03	Acuan Penggunaan Tanda Sertifikasi
PK-08-04	Kerahasiaan
PK-08-05	Pengendalian Informasi antar lembaga dan klien
PK-09-01	Proses Sertifikasi
PK-09-02	Keluhan dan Banding
PK-10-01	Pengendalian Informasi Terdokumentasi
PK-10-02	Audit Internal
PK-10-03	Tinjauan Manajemen
PK-10-04	Tindakan Korektif
PK-10-05	Pengendalian Rekaman

Prosedur	Rentang Formulir	Cakupan
PK-05-01	F-05-01-01	Deklarasi ketidakberpihakan Kerahasiaan
	F-05-01-02	Pakta Integritas Personil
	F-05-01-03	Komitmen Komite Ketidakberpihakan
	F-05-01-04	Rapat komite ketidakberpihakan
PK-05-02	F-05-02-01	Pengajuan tanggung gugat
	F-05-02-02	log tanggung gugat
PK-07-01	F-07-01-01 s.d. F-07-01-16	Kelengkapan auditor, evaluasi, witness, penjenjangan, SPK, SPT, deklarasi, CV, log audit, program evaluasi, permohonan, hasil audit, dan evaluasi komite.
PK-08-03		Acuan Penggunaan Tanda Sertifikasi
PK-08-04		Kerahasiaan
PK-08-05		Pengendalian Informasi antar lembaga dan klien
PK-09-01	F-09-01-01 s.d. F-09-01-18	Permohonan/perjanjian; tinjauan; program; rencana; sumber daya; pemberitahuan; tahap 1; ketidaksesuaian; daftar hadir; sampling; laporan evaluasi; sertifikat; direktori; tanda terima; laporan audit; keputusan.
PK-09-02	F-09-02-01 s.d. F-09-02-06	Permohonan; lembar ketidaksesuaian; evaluasi ulang; keputusan banding; kotak saran; log keluhan/banding.
PK-10-01	F-10-01-01 s.d. F-10-01-05	Permintaan penerbitan/revisi; ekspedisi; daftar induk/distribusi; pemusnahan; daftar dokumen eksternal.
PK-10-02	F-10-02-01 s.d. F-10-02-08	Program; surat tugas; daftar hadir; agenda; ceklis; laporan; ringkasan; tindak lanjut.
PK-10-03	F-10-03-01 s.d. F-10-03-05	Daftar hadir; undangan/memo; notulen; tanda terima; pemantauan tindak lanjut.
PK-10-04	F-10-04-01 s.d. F-10-04-02	Tindakan korektif; log tindakan korektif.
PK-10-05	F-10-05-01 s.d. F-10-05-02	Daftar induk rekaman; berita acara pemusnahan rekaman.

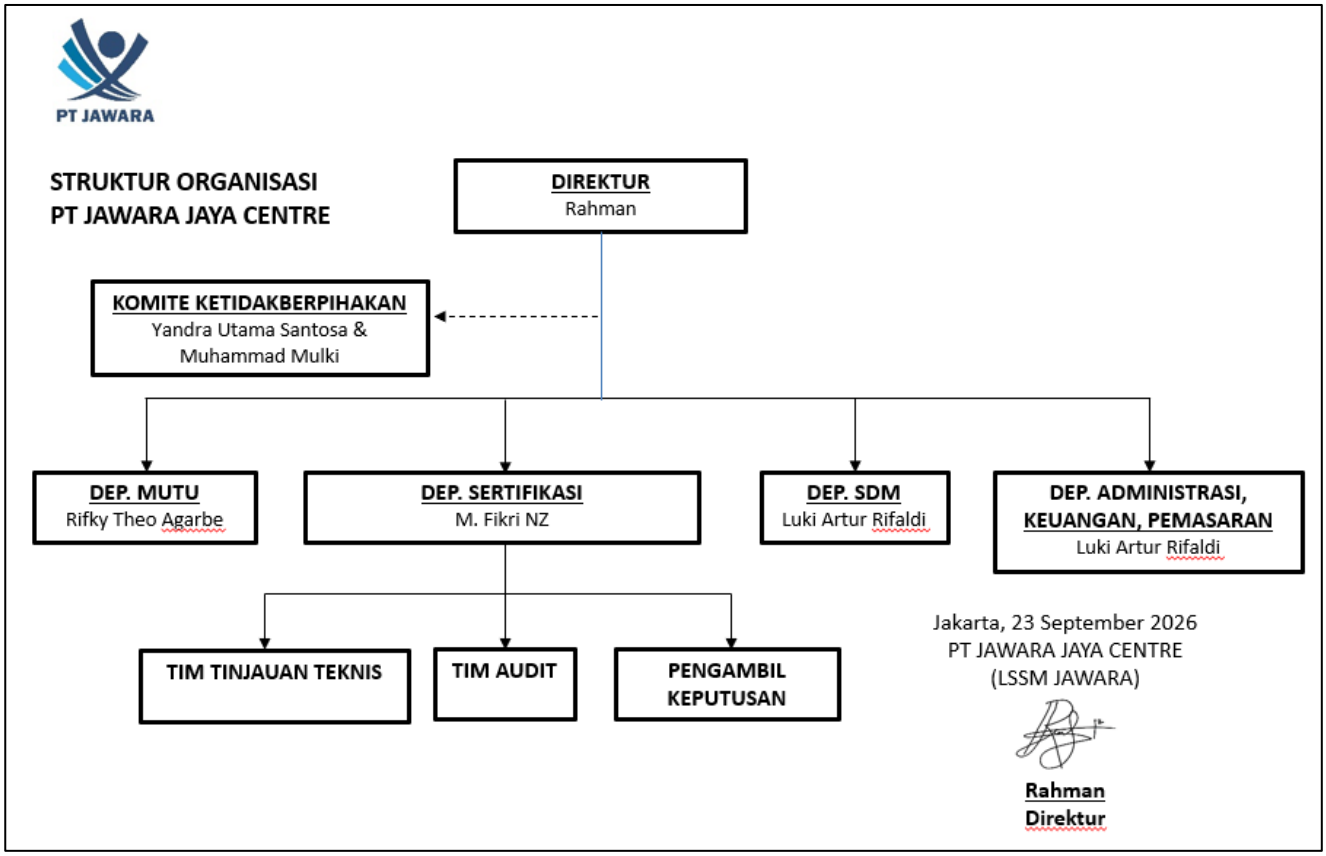
LAMPIRAN C MATRIKS KLAUSUL DAN DOKUMEN

Klausul	Pokok Persyaratan	Dokumen Utama
4.2; 5.2	Ketidakberpihakan	PK-05-01; F-05-01-01; F-05-01-02
5.3	Liabilitas dan keuangan	PK-05-02
6	Struktur dan pengendalian operasional	PM-01; uraian tugas; SK organisasi
7	Kompetensi dan personel	PK-07-01; lampiran kompetensi; rekaman personel
8.1-8.5	Informasi, sertifikat, tanda, kerahasiaan	PK-09-01; perjanjian; direktori
9.1-9.6	Proses sertifikasi	PK-09-01
9.7-9.8	Banding dan keluhan	PK-09-02; PK-10-04
9.9; 10.2.4	Rekaman klien dan sistem	PK-10-05
10.2.3	Pengendalian dokumen	PK-10-01
10.2.5	Tinjauan manajemen	PK-10-03
10.2.6	Audit internal	PK-10-02
10.2.7	Tindakan korektif	PK-10-04

LAMPIRAN D STRUKTUR ORGANISASI FUNGSIONAL

STRUKTUR ORGANISASI

liabilitas



DESKRIPSI TUGAS DAN KUALIFIKASI PERSONEL MANAJEMEN

1. Direktur

a. Kualifikasi :
   1) Pendidikan minimal S1 dari disiplin ilmu yang relevan.
   2) Memiliki pengalaman memimpin organisasi.
   3) Memiliki pengetahuan mengenai:
      - SNI ISO/IEC 17021-1;
      - standar skema sertifikasi yang dioperasikan;
      - dokumen KAN yang berlaku;
      - prinsip ketidakberpihakan dan kerahasiaan.
   4) Memahami tata kelola lembaga sertifikasi.
   5) Memahami manajemen risiko organisasi.
   6) Memiliki kemampuan kepemimpinan dan pengambilan keputusan.

7) Tidak memiliki konflik kepentingan yang dapat mempengaruhi independensi lembaga sertifikasi
8) Menjaga ketidakberpihakan dengan mempertimbangkan/ mengakomodir saran dan masukan.

b. Bertanggung jawab atas :
   1. Kepemimpinan dan pengelolaan Lembaga Sertifikasi secara keseluruhan.
   2. Pemenuhan persyaratan SNI ISO/IEC 17021-1, persyaratan akreditasi KAN, dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
   3. Independensi, ketidakberpihakan, kerahasiaan, dan integritas seluruh kegiatan sertifikasi.
   4. Ketersediaan sumber daya yang diperlukan untuk penyelenggaraan kegiatan sertifikasi.
   5. Efektivitas penerapan dan peningkatan Sistem Manajemen Lembaga Sertifikasi.
   6. Penetapan kebijakan, sasaran, dan arah strategis Lembaga Sertifikasi.
   7. Pengelolaan risiko organisasi serta keberlangsungan operasional Lembaga Sertifikasi.
   8. Kepatuhan terhadap persyaratan pelanggan, persyaratan akreditasi, dan ketentuan lain yang berlaku.

c. Tugas dan tanggung jawab :
   1) Menetapkan visi, misi, kebijakan, sasaran, dan arah strategis Lembaga Sertifikasi.
   2) Memastikan Lembaga Sertifikasi memenuhi persyaratan SNI ISO/IEC 17021-1, persyaratan akreditasi KAN, serta ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
   3) Menjamin independensi, ketidakberpihakan, objektivitas, dan kerahasiaan dalam seluruh kegiatan sertifikasi.
   4) Menetapkan struktur organisasi, fungsi, tanggung jawab, wewenang, dan hubungan kerja personel Lembaga Sertifikasi.
   5) Menyediakan sumber daya manusia, keuangan, sarana, prasarana, dan teknologi yang diperlukan untuk mendukung kegiatan sertifikasi.
   6) Menyetujui kebijakan, prosedur, dan perubahan Sistem Manajemen Lembaga Sertifikasi.
   7) Menetapkan personel yang menjalankan fungsi-fungsi utama dalam proses sertifikasi sesuai persyaratan kompetensi yang berlaku.
   8) Menyelenggarakan dan memimpin Tinjauan Manajemen untuk mengevaluasi efektivitas Sistem Manajemen dan menetapkan arah peningkatan berkelanjutan.
   9) Memastikan hasil audit internal, asesmen KAN, keluhan, banding, tindakan korektif, dan tindakan perbaikan ditindaklanjuti secara efektif.
   10) Menjamin tersedianya mekanisme untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mengendalikan risiko terhadap ketidakberpihakan.
   11) Menindaklanjuti rekomendasi yang diberikan oleh Komite Ketidakberpihakan dan memastikan dilakukan evaluasi terhadap tindakan yang diambil.
   12) Menetapkan kebijakan pengelolaan risiko, keberlangsungan operasional, dan perlindungan kerahasiaan informasi organisasi pelanggan.

13) Melakukan evaluasi terhadap kinerja organisasi serta menetapkan program peningkatan berkelanjutan.

2. Manager Mutu

a. Kualifikasi :
   1) Pendidikan minimal S1 dari bidang yang relevan.
   2) Memiliki pengetahuan dan pemahaman mengenai:
      - SNI ISO/IEC 17021-1;
      - standar sistem manajemen yang menjadi ruang lingkup lembaga sertifikasi;
      - dokumen KAN yang berlaku;
      - prinsip audit berdasarkan SNI ISO 19011;
   3) Memahami proses sertifikasi sistem manajemen sesuai persyaratan SNI ISO/IEC 17021-1.
   4) Memahami pengendalian informasi terdokumentasi, audit internal, tindakan korektif, analisis risiko, dan tinjauan manajemen.
   5) Memiliki kemampuan melakukan analisis penyebab, evaluasi efektivitas tindakan korektif, dan peningkatan berkelanjutan.
   6) Memiliki kemampuan komunikasi, koordinasi, analisis, dan penyusunan laporan.
   7) Menandatangani pernyataan ketidakberpihakan, menjaga kerahasiaan, serta bebas dari konflik kepentingan.

b. Bertanggungjawab kepada : Direktur

c. Bertanggungjawab atas:
   1. Efektivitas penerapan dan pemeliharaan Sistem Manajemen Lembaga Sertifikasi.
   2. Koordinasi pemenuhan persyaratan akreditasi dan persyaratan standar yang berlaku.
   3. Pelaporan kinerja Sistem Manajemen kepada Direktur sebagai dasar peningkatan berkelanjutan

d. Tugas dan tanggung jawab :
   1) Memastikan Sistem Manajemen Lembaga Sertifikasi ditetapkan, diterapkan, dipelihara, dan ditingkatkan secara berkelanjutan sesuai persyaratan SNI ISO/IEC 17021-1.
   2) Mengendalikan informasi terdokumentasi Sistem Manajemen Lembaga Sertifikasi agar selalu mutakhir, tersedia, dan terlindungi.
   3) Menyusun program audit internal, menetapkan auditor internal yang kompeten, serta memastikan audit internal dilaksanakan sesuai program.
   4) Memantau penyelesaian ketidaksesuaian, tindakan korektif, dan mengevaluasi efektivitas tindakan yang telah dilakukan.
   5) Mengoordinasikan pelaksanaan Tinjauan Manajemen serta menyampaikan informasi mengenai kinerja Sistem Manajemen kepada Direktur.
   6) Memantau pencapaian sasaran mutu dan indikator kinerja proses sertifikasi.

7) Mengidentifikasi, mengevaluasi, dan memantau risiko serta peluang yang berkaitan dengan Sistem Manajemen dan proses sertifikasi.
8) Mengidentifikasi risiko terhadap ketidakberpihakan serta mengusulkan tindakan pengendalian kepada manajemen.
9) Mengoordinasikan peningkatan kompetensi personel yang berkaitan dengan penerapan Sistem Manajemen.
10) Memantau tindak lanjut hasil asesmen KAN, audit internal, maupun hasil evaluasi lainnya yang berkaitan dengan Sistem Manajemen.
11) Melaporkan kinerja Sistem Manajemen kepada Direktur sebagai dasar pengambilan keputusan dan peningkatan berkelanjutan.
12) Melakukan identifikasi risiko dan peluang termasuk risiko terhadap kerahasiaan i dan ketidakberpihakan.

3. Manager Sertifikasi

a. Kualifikasi :

1) Pendidikan minimal S1.
2) Memiliki pengalaman dalam pengelolaan program audit.
3) Memahami:
   - ISO/IEC 17021-1; standar sistem manajemen yang dioperasikan;
   - ISO 19011;
   - dokumen KAN yang relevan.
4) Memahami penentuan kompetensi auditor.
5) Memahami proses sertifikasi mulai dari aplikasi sampai keputusan sertifikasi.
6) Memiliki kemampuan melakukan review teknis laporan audit.
7) Memahami identifikasi dan pengendalian risiko proses sertifikasi.

b. Bertanggung jawab kepada : Direktur

c. Bertanggung jawab atas :

1. Perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan pengendalian seluruh proses sertifikasi.
2. Personel yang terlibat dalam proses sertifikasi, termasuk Koordinator Sertifikasi, Lead Auditor, Auditor, Auditor in Training, Tenaga Ahli, dan personel administrasi teknis sertifikasi sesuai kewenangannya.
3. Pengelolaan program audit dan penugasan tim audit.
4. Pemeliharaan kompetensi teknis personel sertifikasi sesuai ruang lingkup sertifikasi.
5. Efektivitas proses sertifikasi sesuai persyaratan SNI ISO/IEC 17021-1 dan dokumen KAN yang berlaku

d. Tugas dan Tanggung Jawab:

1) Memastikan seluruh proses sertifikasi dilaksanakan sesuai persyaratan SNI ISO/IEC 17021-1, standar sistem manajemen yang disertifikasi, prosedur lembaga sertifikasi, dan dokumen KAN yang berlaku.
2) Melakukan kaji permohonan sertifikasi (application review) untuk memastikan ruang lingkup, kompetensi, sumber daya, dan kemampuan lembaga sertifikasi dalam melaksanakan audit.
3) Menyusun dan mengendalikan program audit, termasuk audit tahap 1, tahap 2, surveilan, sertifikasi ulang, audit khusus, dan audit tindak lanjut.
4) Menetapkan dan menugaskan tim audit berdasarkan kompetensi, sektor, ruang lingkup sertifikasi, serta memastikan ketidakberpihakan personel yang ditugaskan.
5) Memastikan waktu audit (audit duration) ditentukan sesuai persyaratan standar dan ketentuan IAF Mandatory Documents atau dokumen KAN yang berlaku.
6) Melakukan kaji teknis terhadap rencana audit apabila diperlukan sebelum pelaksanaan audit.
7) Melakukan evaluasi terhadap laporan audit untuk memastikan kelengkapan, konsistensi, kecukupan bukti audit, dan kesesuaian rekomendasi auditor.
8) Memastikan seluruh ketidaksesuaian telah ditindaklanjuti dan diverifikasi sesuai persyaratan sebelum diajukan untuk proses pengambilan keputusan sertifikasi.
9) Menyampaikan hasil evaluasi proses sertifikasi beserta rekomendasi kepada personel yang berwenang mengambil keputusan sertifikasi.
10) Memastikan proses sertifikasi dilaksanakan secara independen, objektif, konsisten, dan menjaga ketidakberpihakan.
11) Mengelola proses perubahan ruang lingkup sertifikasi, transfer sertifikasi, suspensi, pengurangan ruang lingkup, pencabutan, dan pemulihan sertifikasi sesuai prosedur Proses Sertifikasi

4. Manager Administrasi dan Publikasi

a. Kualifikasi / Pengalaman yang diinginkan:

1) Pendidikan minimal S1 dari bidang yang relevan.
2) Memahami:
   - SNI ISO/IEC 17021-1;
   - standar sistem manajemen yang menjadi ruang lingkup lembaga sertifikasi;
   - dokumen KAN yang berlaku;
   - pengelolaan informasi terdokumentasi;
   - prinsip kerahasiaan dan ketidakberpihakan dalam kegiatan sertifikasi.
3) Memiliki kemampuan dalam administrasi perkantoran, pengelolaan dokumen, komunikasi, pelayanan pelanggan, dan publikasi.
4) Mampu mengoperasikan sistem informasi administrasi dan aplikasi perkantoran.
5) Memiliki kemampuan komunikasi, koordinasi, serta pengelolaan arsip dan informasi.
6) Menandatangani pernyataan ketidakberpihakan, menjaga kerahasiaan informasi, serta bebas dari konflik kepentingan.

b. Bertanggung jawab kepada : Direktur PT Jawara Jaya Center

c. Bertanggungjawab atas :
   1. Pengelolaan administrasi operasional Lembaga Sertifikasi.
   2. Pengelolaan sumber daya manusia administrasi.
   3. Pengelolaan informasi terdokumentasi administrasi dan arsip sertifikasi sesuai kewenangannya.
   4. Pengelolaan informasi publik, media komunikasi, dan publikasi Lembaga Sertifikasi.
   5. Pelayanan administrasi kepada pelanggan serta pihak berkepentingan.
   6. Pengelolaan administrasi keuangan sesuai kewenangan yang ditetapkan Direktur.

d. Tugas dan Tanggungjawab
   1. Mengelola administrasi operasional Lembaga Sertifikasi secara efektif, efisien, dan terdokumentasi.
   2. Mengoordinasikan proses administrasi permohonan sertifikasi, korespondensi, kontrak, penerbitan dokumen.
   3. Mengelola database pelanggan, serta informasi personel Lembaga Sertifikasi.
   4. Mengelola administrasi kompetensi personel, termasuk dokumen kualifikasi, pelatihan, evaluasi kompetensi, dan pemeliharaan rekaman personel.
   5. Mengidentifikasi kebutuhan pelatihan administrasi dan mengoordinasikan pelaksanaannya bersama unit terkait.
   6. Mengelola publikasi layanan sertifikasi, informasi ruang lingkup akreditasi, status sertifikasi pelanggan, serta media informasi resmi Lembaga Sertifikasi sesuai ketentuan yang berlaku.
   7. Memastikan informasi yang dipublikasikan akurat, mutakhir, tidak menyesatkan, dan sesuai dengan ketentuan akreditasi serta kebijakan lembaga sertifikasi.
   8. Menjaga kerahasiaan seluruh informasi pelanggan dan informasi yang diperoleh selama proses sertifikasi sesuai persyaratan SNI ISO/IEC 17021-1.
   9. Menangani administrasi keluhan, banding, permintaan informasi, dan komunikasi dengan pelanggan sesuai prosedur yang berlaku.
   10. Menyusun laporan pelaksanaan administrasi dan publikasi kepada Direktur sebagai bahan evaluasi dan Tinjauan Manajemen.
   11. Mengusulkan peningkatan efektivitas sistem administrasi, digitalisasi proses, dan pelayanan kepada pelanggan.

5. Pengambil Keputusan Sertifikasi

a. Kualifikasi/Pengalaman yang diinginkan :
   1) Pendidikan minimal S1 dari bidang yang relevan.
   2) Memiliki pengalaman kerja di bidang audit, sertifikasi, atau penerapan sistem manajemen, dan telah lolos seleksi.
   3) Memiliki pengetahuan dan pemahaman mengenai:
      - SNI ISO/IEC 17021-1;
      - standar sistem manajemen sesuai ruang lingkup sertifikasi;

- dokumen KAN yang berlaku;
- persyaratan hukum dan regulasi yang relevan sesuai ruang lingkup sertifikasi.

4) Memahami proses sertifikasi sistem manajemen mulai dari kaji permohonan, audit, review teknis, hingga pengambilan keputusan sertifikasi.
5) Mampu mengevaluasi laporan audit, bukti audit, tindakan korektif, dan rekomendasi hasil audit secara objektif.
6) Memiliki kemampuan analisis, pengambilan keputusan, komunikasi, dan penyelesaian masalah.
7) Tidak terlibat dalam pelaksanaan audit terhadap klien yang akan diputuskan status sertifikasinya.
8) Menandatangani pernyataan ketidakberpihakan, menjaga kerahasiaan informasi, dan bebas dari konflik kepentingan.

b. Bertanggungjawab kepada : Direktur; Manajer Sertifikasi

c. Bertanggungjawab atas :
   1. Pengambilan keputusan sertifikasi berdasarkan hasil review proses sertifikasi.
   2. Independensi dan objektivitas dalam pengambilan keputusan sertifikasi.
   3. Keabsahan status sertifikasi yang diterbitkan oleh Lembaga Sertifikasi sesuai kewenangannya.

d. Tugas dan Tanggung Jawab:
   1. Melakukan kaji akhir terhadap hasil proses sertifikasi sebelum keputusan sertifikasi ditetapkan.
   2. Mengevaluasi kecukupan bukti audit, laporan audit, hasil verifikasi tindakan korektif, dan rekomendasi auditor untuk memastikan seluruh persyaratan sertifikasi telah dipenuhi.
   3. Memastikan proses audit dan proses sertifikasi telah dilaksanakan sesuai SNI ISO/IEC 17021-1, standar sistem manajemen yang berlaku, prosedur Lembaga Sertifikasi, dan dokumen KAN.
   4. Menetapkan keputusan sertifikasi berdasarkan hasil review proses sertifikasi tanpa dipengaruhi kepentingan komersial, finansial, maupun tekanan dari pihak lain.
   5. Memutuskan pemberian, penolakan, pemeliharaan, pembaruan, perluasan ruang lingkup, pengurangan ruang lingkup, suspensi, pemulihan, atau pencabutan sertifikasi sesuai ketentuan yang berlaku.
   6. Memastikan setiap keputusan sertifikasi didasarkan pada bukti audit yang objektif, memadai, dan dapat dipertanggungjawabkan.
   7. Memastikan bahwa setiap keputusan sertifikasi terdokumentasi dan memiliki rekaman yang memadai.
   8. Menolak atau meminta klarifikasi tambahan apabila informasi, bukti audit, atau hasil review teknis belum memadai untuk mendukung pengambilan keputusan sertifikasi.
   9. Menjaga kerahasiaan seluruh informasi yang diperoleh selama proses sertifikasi.

6. Lead Auditor

a. Kualifikasi

1. Memenuhi persyaratan kompetensi Lead Auditor sebagaimana ditetapkan dalam Prosedur Pengelolaan Personel/SDM
2. Pendidikan minimal S1 dari bidang yang relevan dengan ruang lingkup sertifikasi.
3. Memiliki pengalaman kerja dan pengalaman audit sesuai persyaratan skema sertifikasi.
4. Telah mengikuti dan lulus pelatihan Lead Auditor untuk skema yang dioperasikan.
5. Memahami:
    - SNI ISO/IEC 17021-1;
    - SNI ISO 19011;
    - dokumen IAF Mandatory Documents yang berlaku;
    - dokumen KAN yang berlaku;
    - peraturan perundang-undangan yang relevan dengan ruang lingkup audit.
6. Memiliki kemampuan memimpin tim audit, komunikasi, analisis, pengambilan keputusan, dan penyelesaian konflik selama pelaksanaan audit.
7. Menandatangani pernyataan ketidakberpihakan, menjaga kerahasiaan informasi, serta bebas dari konflik kepentingan.

Kompetensi Khusus Lead Auditor Sistem Manajemen Keamanan Pangan (SNI ISO 22000:2018)

1.Memahami persyaratan SNI ISO 22000:2018.

2. Memahami prinsip HACCP sesuai SNI CXC 1:1969 Rev. 2022.

3. Memahami program persyaratan dasar (*Prerequisite Programme/PRP*) sesuai sektor industri yang diaudit.

4. Memahami bahaya keamanan pangan (biologi, kimia, fisik, alergen, dan radiologi apabila relevan).

5. Memahami proses validasi, verifikasi, monitoring, dan tindakan koreksi dalam sistem keamanan pangan.

6. Mampu mengevaluasi kepatuhan organisasi terhadap persyaratan peraturan keamanan pangan yang berlaku.

7. Memahami proses produksi, penyimpanan, distribusi, dan rantai pasok pangan sesuai ruang lingkup audit.

Kompetensi Khusus Lead Auditor HACCP

1. Memahami tujuh prinsip HACCP.
2. Memahami dua belas tahapan pengembangan HACCP Plan.
3. Mampu mengevaluasi analisis bahaya.

4. Mampu mengevaluasi penetapan Critical Control Point (CCP).
5. Mampu mengevaluasi Critical Limit, monitoring, tindakan koreksi, verifikasi, validasi, dan dokumentasi HACCP.
6. Memahami Codex Alimentarius serta penerapannya pada industri pangan.

Kompetensi Khusus Lead Auditor Sistem Manajemen K3 (SNI ISO 45001:2018)

1. Memahami persyaratan SNI ISO 45001:2018.
2. Memahami metode identifikasi bahaya, penilaian risiko, dan penentuan peluang K3.
3. Memahami metode pengendalian risiko berdasarkan hirarki pengendalian.
4. Memahami evaluasi kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan K3.
5. Memahami investigasi insiden, tindakan korektif, dan peningkatan berkelanjutan sistem manajemen K3.
6. Mampu mengevaluasi efektivitas pengendalian operasional dan kesiapsiagaan tanggap darurat.

b. Bertanggungjawab kepada : Manajer Sertifikasi

c. Bertanggungjawab atas :
    1. Pelaksanaan audit sesuai ruang lingkup penugasan.
    2. Koordinasi dan pengendalian Tim Audit selama proses audit.
    3. Mutu, objektivitas, dan ketepatan waktu laporan audit.
    4. Penerapan prinsip audit, ketidakberpihakan, dan kerahasiaan selama pelaksanaan audit.

d. Tugas dan Tanggung Jawab:
    1) Memimpin pelaksanaan audit sesuai rencana audit, ruang lingkup sertifikasi, dan tujuan audit yang telah ditetapkan.
    2) Mengoordinasikan pelaksanaan audit serta pembagian tugas anggota Tim Audit sesuai penugasan dari Manajer Sertifikasi.
    3) Memastikan audit dilaksanakan sesuai persyaratan SNI ISO/IEC 17021-1, SNI ISO 19011, standar sistem manajemen yang diaudit, prosedur Lembaga Sertifikasi, dan dokumen KAN yang berlaku.
    4) Memimpin rapat pembukaan, rapat Tim Audit apabila diperlukan, dan rapat penutupan audit.
    5) Mengumpulkan, mengevaluasi, dan memastikan kecukupan bukti audit yang objektif sebagai dasar penarikan kesimpulan audit.
    6) Melakukan evaluasi terhadap penerapan sistem manajemen organisasi klien sesuai ruang lingkup audit, termasuk pemenuhan persyaratan standar, persyaratan hukum, dan persyaratan lain yang berlaku.
    7) Menetapkan klasifikasi ketidaksesuaian bersama Tim Audit sesuai prosedur Lembaga Sertifikasi.
    8) Menyampaikan temuan audit, kesimpulan audit, serta rekomendasi hasil audit berdasarkan bukti audit yang memadai tanpa mengambil keputusan sertifikasi.

9) Menyusun dan menyampaikan laporan audit kepada Manajer Sertifikasi secara lengkap, objektif, dan tepat waktu.
10) Melakukan verifikasi terhadap tindakan korektif organisasi klien sesuai ruang lingkup penugasan.
11) Membimbing Auditor, Auditor in Training, dan Tenaga Ahli selama pelaksanaan audit.
12) Melakukan evaluasi kinerja Auditor in Trainee (apabila ada)
13) Melaporkan kepada Manajer Sertifikasi apabila terdapat kondisi yang berpotensi memengaruhi ketidakberpihakan, independensi, keselamatan personel audit, atau integritas proses audit.
14) Menjaga kerahasiaan seluruh informasi yang diperoleh selama proses audit.

7. Auditor

a. Kualifikasi

1. Memenuhi persyaratan kompetensi Auditor sebagaimana ditetapkan dalam Prosedur Pengelolaan SDM.
2. Pendidikan minimal S1 dari bidang yang relevan dengan ruang lingkup sertifikasi.
3. Memiliki pengalaman kerja teknis pada bidang yang relevan sesuai skema sertifikasi.
4. Telah mengikuti dan lulus pelatihan Auditor untuk standar sistem manajemen yang relevan.
5. Memahami:
   - SNI ISO/IEC 17021-1;
   - SNI ISO 19011;
   - standar sistem manajemen sesuai ruang lingkup audit;
   - dokumen KAN yang berlaku;
   - peraturan perundang-undangan yang relevan dengan ruang lingkup audit.
6. Memiliki kemampuan komunikasi, observasi, wawancara, analisis bukti audit, dan penyusunan laporan.
7. Menandatangani pernyataan ketidakberpihakan, menjaga kerahasiaan informasi, dan bebas dari konflik kepentingan.

A. Kompetensi Khusus Auditor Sistem Manajemen Keamanan Pangan (SNI ISO 22000:2018)

1. Menerapkan teknik audit sesuai SNI ISO 19011 dan prosedur Lembaga Sertifikasi.
2. Mengevaluasi kesesuaian penerapan persyaratan SNI ISO 22000:2018.
3. Memverifikasi penerapan **Prerequisite Programme (PRP)**, **Operational Prerequisite Programme (OPRP)**, **Critical Control Point (CCP)**, HACCP Plan, validasi, dan verifikasi.
4. Mengidentifikasi bahaya keamanan pangan serta mengevaluasi efektivitas tindakan pengendaliannya.
5. Mengevaluasi sistem ketertelusuran (*traceability*), penanganan produk tidak sesuai, dan penarikan produk (*product recall*) sesuai ruang lingkup audit.
6. Mengidentifikasi ketidaksesuaian berdasarkan bukti audit yang objektif dan terdokumentasi.

B. Auditor Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SNI ISO 45001:2018)

1. Menerapkan teknik audit sesuai SNI ISO 19011 dan prosedur Lembaga Sertifikasi.
2. Mengevaluasi penerapan persyaratan SNI ISO 45001:2018.
3. Memverifikasi proses identifikasi bahaya, penilaian risiko, dan penetapan peluang K3.
4. Mengevaluasi efektivitas pengendalian operasional sesuai hirarki pengendalian risiko.
5. Mengevaluasi pemenuhan persyaratan peraturan perundang-undangan K3 yang relevan.
6. Mengidentifikasi ketidaksesuaian berdasarkan bukti audit yang objektif dan terdokumentasi.

b. Bertanggungjawab kepada: Lead Auditor.

c. Bertanggungjawab atas:
   1. Pelaksanaan kegiatan audit sesuai penugasan.
   2. Ketepatan, objektivitas, dan kecukupan bukti audit yang dikumpulkan.
   3. Penyampaian hasil audit sesuai ruang lingkup penugasan.
   4. Penerapan prinsip audit, ketidakberpihakan, dan kerahasiaan selama pelaksanaan audit.

d. Tugas dan Tanggung Jawab :

1) Melaksanakan audit sesuai pembagian tugas yang ditetapkan oleh Lead Auditor.
2) Mengumpulkan bukti audit melalui wawancara, observasi, penelusuran proses, dan peninjauan informasi terdokumentasi.
3) Mengevaluasi kesesuaian penerapan sistem manajemen terhadap persyaratan standar, persyaratan hukum, dan prosedur organisasi.
4) Mendokumentasikan bukti audit secara objektif, akurat, lengkap, dan dapat ditelusuri.
5) Menyampaikan hasil audit dan potensi ketidaksesuaian kepada Lead Auditor berdasarkan bukti audit yang diperoleh.
6) Membantu Lead Auditor dalam penyusunan temuan audit dan laporan audit.
7) Melaksanakan verifikasi tindakan korektif organisasi sesuai penugasan.
8) Menjaga komunikasi yang profesional dengan organisasi klien selama proses audit.
9) Melaporkan kepada Lead Auditor apabila ditemukan kondisi yang dapat memengaruhi objektivitas, ketidakberpihakan, keselamatan, atau kelancaran pelaksanaan audit.
10) 10. Menjaga kerahasiaan seluruh informasi yang diperoleh selama proses audit.
11) 11. Memelihara kompetensi melalui pelatihan, pengalaman audit, dan evaluasi kinerja sesuai program Lembaga Sertifikasi.
12) 12. Mematuhi kode etik auditor, prosedur Lembaga Sertifikasi, serta persyaratan SNI ISO/IEC 17021-1.

8. Tenaga Ahli

a. Kualifikasi/Pengalaman yang diinginkan:

Kompetensi

A. Tenaga Ahli SNI ISO 22000:2018 / HACCP

1. Memahami prinsip dan persyaratan Sistem Manajemen Keamanan Pangan sesuai SNI ISO 22000:2018.
2. Memahami prinsip HACCP sesuai Codex Alimentarius (CXC 1-1969 beserta revisinya) atau SNI yang diadopsi.
3. Memahami Prerequisite Programme (PRP) sesuai sektor industri yang diaudit.
4. Memahami proses produksi, pengolahan, penyimpanan, distribusi, dan ketertelusuran pangan.
5. Memahami bahaya keamanan pangan (biologi, kimia, fisik, alergen, dan bahaya lain yang relevan) beserta pengendaliannya.
6. Memahami persyaratan regulasi keamanan pangan yang berlaku sesuai ruang lingkup penugasan.

B. Tenaga Ahli SNI ISO 45001:2018

1. Memahami persyaratan SNI ISO 45001:2018.
2. Memahami identifikasi bahaya, penilaian risiko, dan pengendalian risiko K3.
3. Memahami proses kerja, teknologi, peralatan, serta potensi bahaya sesuai sektor industri yang diaudit.
4. Memahami peraturan perundang-undangan K3 yang relevan.
5. Memahami investigasi insiden, kesiapsiagaan dan tanggap darurat, serta pengendalian operasional.

b. Bertanggungjawab kepada: Lead Auditor.

c. Bertanggungjawab atas :
    1. Penyampaian informasi dan pendapat teknis sesuai bidang keahliannya kepada Tim Audit.
    2. Keakuratan dan objektivitas informasi teknis yang diberikan selama proses audit.
    3. Kerahasiaan seluruh informasi yang diperoleh selama penugasan.

d. Tugas dan Tanggung Jawab :
    1. Memberikan dukungan teknis kepada Tim Audit sesuai bidang keahliannya selama perencanaan, pelaksanaan, dan penyelesaian audit.
    2. Memberikan penjelasan teknis mengenai proses, produk, teknologi, metode, atau persyaratan khusus yang berkaitan dengan ruang lingkup audit.

3. Membantu Tim Audit dalam memahami proses operasional organisasi yang memerlukan keahlian teknis khusus.
4. Memberikan masukan teknis kepada Lead Auditor dan Auditor dalam mengevaluasi bukti audit sesuai bidang keahliannya.
5. Membantu Tim Audit dalam mengidentifikasi potensi risiko, bahaya, atau aspek teknis yang relevan dengan ruang lingkup audit.
6. Memberikan klarifikasi teknis apabila diminta oleh Lead Auditor selama proses audit.
7. Menyampaikan hasil pengamatan teknis kepada Lead Auditor sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan temuan audit.
8. Menjaga objektivitas, ketidakberpihakan, dan kerahasiaan seluruh informasi yang diperoleh selama proses audit.

Noted : *Tenaga Ahli memberikan dukungan pengetahuan dan keahlian teknis kepada Tim Audit, namun tidak bertindak sebagai Auditor atau Lead Auditor, tidak memimpin audit, tidak menetapkan temuan audit secara mandiri, dan tidak mengambil keputusan sertifikasi. Seluruh hasil pengamatan dan masukan teknis disampaikan kepada Lead Auditor sebagai bahan pertimbangan dalam proses audit.*

9. Auditor in trainee / Observer

a. Kualifikasi
   1. Pendidikan minimal S1 dari bidang yang relevan dengan ruang lingkup sertifikasi.
   2. Memiliki pengalaman kerja atau pengetahuan dasar pada bidang yang relevan dengan skema sertifikasi yang dioperasikan.
   3. Telah mengikuti pelatihan Auditor untuk standar sistem manajemen yang relevan sesuai skema sertifikasi.
   4. Mengetahui:
      - SNI ISO/IEC 17021-1;
      - SNI ISO 19011;
      - standar sistem manajemen sesuai ruang lingkup audit;
      - dokumen KAN yang berlaku.
   5. Memiliki kemampuan komunikasi, observasi, analisis, dan penyusunan laporan.
   6. Bersedia mengikuti program pembinaan dan evaluasi kompetensi Auditor yang ditetapkan oleh Lembaga Sertifikasi.
   7. Menandatangani pernyataan ketidakberpihakan, menjaga kerahasiaan informasi, serta bebas dari konflik kepentingan.

Kompetensi Khusus

A. Auditor in Training Sistem Manajemen Keamanan Pangan (SNI ISO 22000:2018) dan HACCP

1. Mengetahui persyaratan SNI ISO 22000:2018 dan konsep Sistem Manajemen Keamanan Pangan.

2. Mengetahui prinsip HACCP sesuai Codex Alimentarius (CXC 1-1969 beserta revisinya) atau SNI yang diadopsi.
3. Mengenali penerapan **Prerequisite Programme (PRP)**, **Operational Prerequisite Programme (OPRP)**, **Critical Control Point (CCP)**, analisis bahaya, validasi, dan verifikasi.
4. Mengenali proses produksi, penyimpanan, pengemasan, distribusi, dan ketertelusuran (*traceability*) produk pangan sesuai ruang lingkup audit.
5. Membantu pengumpulan bukti audit melalui observasi, wawancara, dan peninjauan informasi terdokumentasi di bawah arahan Lead Auditor atau Auditor.
6. Mendokumentasikan hasil observasi dan bukti audit secara objektif sebagai bahan evaluasi Tim Audit.

B. Auditor in Training Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SNI ISO 45001:2018)

1. Mengetahui persyaratan SNI ISO 45001:2018.
2. Mengetahui konsep identifikasi bahaya, penilaian risiko, peluang K3, dan hirarki pengendalian risiko.
3. Mengenali penerapan pengendalian operasional, kesiapsiagaan dan tanggap darurat, serta investigasi insiden.
4. Mengenali persyaratan peraturan perundang-undangan K3 yang relevan dengan ruang lingkup audit.
5. Membantu pengumpulan bukti audit melalui observasi, wawancara, dan peninjauan informasi terdokumentasi di bawah arahan Lead Auditor atau Auditor.
6. Mendokumentasikan hasil observasi dan bukti audit secara objektif sebagai bahan evaluasi Tim Audit.

b. Bertanggungjawab kepada: Lead Auditor.

c. Bertanggungjawab atas:
   1. Pelaksanaan tugas audit sesuai penugasan dan arahan Lead Auditor.
   2. Keakuratan data dan bukti audit yang dikumpulkan selama proses pembelajaran.
   3. Pemeliharaan kerahasiaan informasi yang diperoleh selama kegiatan audit.

d. Tugas dan Tanggung Jawab :

1) Mengikuti kegiatan audit sebagai bagian dari program pembinaan dan pengembangan kompetensi auditor.
2) Melaksanakan tugas audit yang diberikan oleh Lead Auditor atau Auditor sesuai tingkat kompetensinya.
3) Mengumpulkan bukti audit melalui observasi, wawancara, peninjauan informasi terdokumentasi, dan metode audit lainnya di bawah bimbingan Lead Auditor atau Auditor.
4) Mendokumentasikan hasil pengamatan dan bukti audit secara objektif, akurat, dan dapat ditelusuri.
5) Menyampaikan hasil pengamatan kepada Lead Auditor atau Auditor sebagai bahan evaluasi audit.

6) Membantu penyusunan catatan kerja audit dan laporan audit sesuai penugasan.
7) Mengikuti rapat pembukaan, rapat Tim Audit, dan rapat penutupan sebagai bagian dari proses pembelajaran.
8) Mematuhi prosedur Lembaga Sertifikasi, kode etik auditor, serta ketentuan keselamatan dan keamanan selama pelaksanaan audit.
9) Menjaga ketidakberpihakan, objektivitas, dan kerahasiaan seluruh informasi yang diperoleh selama kegiatan audit.

Noted : *Auditor in Trainee melaksanakan kegiatan audit di bawah arahan dan pengawasan Lead Auditor atau Auditor yang ditunjuk. Auditor in Trainee tidak diperkenankan memimpin audit, menetapkan temuan audit secara mandiri, menyampaikan kesimpulan audit atas nama Tim Audit, atau memberikan rekomendasi maupun mengambil keputusan sertifikasi. Seluruh hasil pengamatan dan bukti audit disampaikan kepada Lead Auditor sebagai bahan pertimbangan dalam proses audit.*

10. Auditor Internal

a. Kualifikasi/ pengalaman yang diinginkan:
   1) Pendidikan minimal S1 dari bidang yang relevan.
   2) Memiliki pengalaman kerja minimal **2 (dua) tahun** pada bidang sistem manajemen, audit, sertifikasi, atau bidang lain yang relevan.
   3) Telah mengikuti pelatihan Audit Internal berdasarkan **SNI ISO 19011** atau pelatihan lain yang setara.
   4) Memahami:
      - SNI ISO/IEC 17021-1;
      - SNI ISO 19011;
      - sistem manajemen yang diterapkan oleh Lembaga Sertifikasi;
      - dokumen KAN yang relevan;
      - prosedur dan proses operasional Lembaga Sertifikasi.
   5) Memiliki kemampuan melakukan audit, komunikasi, analisis, penyusunan laporan, dan evaluasi bukti audit.

b. Bertanggung jawab kepada : Manajer Mutu

c. Bertanggung jawab atas :
   1. Pelaksanaan audit internal sesuai program audit yang telah ditetapkan.
   2. Objektivitas, kecukupan, dan keakuratan bukti audit internal.
   3. Ketepatan waktu penyampaian laporan hasil audit internal.

d. Tugas dan Tanggung Jawab:

   1) Melaksanakan audit internal sesuai program audit dan penugasan yang telah ditetapkan.
   2) Menyiapkan rencana audit internal berdasarkan ruang lingkup, tujuan, kriteria, dan metode audit.

3) Mengumpulkan dan mengevaluasi bukti audit melalui wawancara, observasi, peninjauan informasi terdokumentasi, dan metode audit lainnya.
4) Mengevaluasi kesesuaian penerapan Sistem Manajemen Lembaga Sertifikasi terhadap persyaratan SNI ISO/IEC 17021-1, prosedur internal, persyaratan akreditasi KAN, dan ketentuan lain yang berlaku.
5) Mengidentifikasi ketidaksesuaian, peluang peningkatan, atau praktik baik berdasarkan bukti audit yang objektif.
6) Mendokumentasikan hasil audit internal secara lengkap, akurat, dan dapat ditelusuri.
7) Menyampaikan hasil audit internal kepada Manajer Mutu.
8) Melakukan verifikasi efektivitas tindakan korektif sesuai penugasan.
9) Menjaga objektivitas, independensi, dan kerahasiaan seluruh informasi yang diperoleh selama kegiatan audit internal.

11. Komite Ketidakberpihakan

a. Kualifikasi :

1. Pendidikan minimal S1 atau memiliki kompetensi yang relevan dengan fungsi Komite Ketidakberpihakan.
2. Memiliki pengalaman kerja minimal **5 (lima) tahun** pada bidang sistem manajemen, sertifikasi, regulasi, akademisi, industri, asosiasi profesi, konsumen, atau bidang lain yang relevan.
3. Memahami:

- SNI ISO/IEC 17021-1, khususnya persyaratan mengenai ketidakberpihakan;
- prinsip tata kelola Lembaga Sertifikasi;
- pengelolaan konflik kepentingan;
- proses sertifikasi sistem manajemen.

4. Mampu melakukan identifikasi dan evaluasi risiko terhadap ketidakberpihakan.
5. Memiliki integritas, independensi, dan objektivitas dalam menjalankan fungsi Komite Ketidakberpihakan.
6. Tidak memiliki hubungan yang dapat memengaruhi independensi dan objektivitas dalam menjalankan fungsi Komite Ketidakberpihakan.
7. Menandatangani pernyataan ketidakberpihakan, menjaga kerahasiaan informasi, serta bebas dari konflik kepentingan.

b. Bertanggungjawab Atas :

1. Efektivitas mekanisme penjagaan ketidakberpihakan Lembaga Sertifikasi.
2. Evaluasi terhadap potensi risiko ketidakberpihakan yang timbul dari kegiatan sertifikasi.
3. Pemberian masukan kepada Direksi mengenai kebijakan dan tindakan untuk menjaga ketidakberpihakan.

c. Tugas dan Tanggung Jawab :

1. Memberikan masukan kepada Direksi mengenai kebijakan dan prinsip yang berkaitan dengan ketidakberpihakan dalam kegiatan sertifikasi.
2. Melakukan peninjauan secara berkala terhadap potensi risiko ketidakberpihakan yang berasal dari kegiatan operasional, hubungan bisnis, personel, maupun pihak lain yang dapat memengaruhi objektivitas Lembaga Sertifikasi.
3. Mengevaluasi efektivitas tindakan yang dilakukan Lembaga Sertifikasi dalam mengidentifikasi, menganalisis, mengevaluasi, menghilangkan, atau meminimalkan risiko terhadap ketidakberpihakan.
4. Meninjau kecukupan mekanisme pengelolaan konflik kepentingan pada seluruh personel yang terlibat dalam kegiatan sertifikasi.
5. Menelaah hasil identifikasi risiko ketidakberpihakan serta memberikan rekomendasi perbaikan kepada Direksi apabila diperlukan.
6. Memastikan bahwa kebijakan dan prosedur Lembaga Sertifikasi tidak memberikan tekanan komersial, finansial, atau tekanan lain yang dapat memengaruhi ketidakberpihakan.
7. Meninjau hasil audit internal, tinjauan manajemen, keluhan, banding, atau informasi lain yang berkaitan dengan ketidakberpihakan apabila relevan.
8. Memberikan rekomendasi kepada Direksi mengenai tindakan yang diperlukan apabila ditemukan kondisi yang berpotensi mengganggu ketidakberpihakan Lembaga Sertifikasi.
9. Menjaga kerahasiaan seluruh informasi yang diperoleh selama menjalankan fungsi Komite Ketidakberpihakan.

Noted : *Keanggotaan Komite Ketidakberpihakan dapat terdiri atas perwakilan dari satu atau lebih pihak berkepentingan yang relevan, seperti akademisi, industri, asosiasi profesi, regulator, konsumen, atau pihak lain yang memiliki kepentingan terhadap kegiatan sertifikasi. Susunan keanggotaan harus mempertimbangkan keseimbangan kepentingan sehingga tidak ada satu pihak yang mendominasi dalam memberikan pertimbangan.*

12. Komite banding

b. Kualifikasi

1. Memahami:
   - SNI ISO/IEC 17021-1, khususnya proses penanganan banding;
   - standar sistem manajemen sesuai ruang lingkup sertifikasi;
   - proses sertifikasi sistem manajemen;
   - prosedur penanganan banding Lembaga Sertifikasi.
2. Memiliki kemampuan melakukan kajian secara objektif terhadap bukti, fakta, dan informasi yang berkaitan dengan banding.
3. Memiliki integritas, independensi, dan objektivitas dalam menjalankan tugas.
4. Tidak pernah terlibat dalam kegiatan audit, *technical review*, maupun pengambilan keputusan sertifikasi yang menjadi objek banding.

5. Menandatangani pernyataan ketidakberpihakan, menjaga kerahasiaan informasi, dan bebas dari konflik kepentingan.

b. Bertanggung jawab atas

1. Independensi dan objektivitas dalam penanganan banding.
2. Kecukupan kajian terhadap bukti dan informasi yang berkaitan dengan banding.
3. Penyampaian rekomendasi atau keputusan penyelesaian banding sesuai prosedur Lembaga Sertifikasi.

c. Tugas dan Tanggung Jawab

1. Menelaah permohonan banding beserta dokumen pendukung yang diajukan oleh pemohon banding.
2. Memastikan bahwa proses penanganan banding dilaksanakan secara independen, objektif, tidak diskriminatif, dan sesuai prosedur Lembaga Sertifikasi.
3. Melakukan kajian terhadap fakta, bukti, laporan audit, hasil *technical review*, keputusan sertifikasi, dan informasi lain yang relevan dengan banding.
4. Meminta klarifikasi atau informasi tambahan kepada pihak terkait apabila diperlukan untuk mendukung proses kajian banding.
5. Melakukan pembahasan dan evaluasi terhadap pokok permasalahan yang diajukan dalam banding.
6. Menyusun hasil kajian dan rekomendasi atau keputusan penyelesaian banding sesuai kewenangan yang ditetapkan oleh Lembaga Sertifikasi.
7. Menyampaikan hasil penyelesaian banding kepada Direktur untuk ditindaklanjuti sesuai prosedur Lembaga Sertifikasi.
8. Menjaga kerahasiaan seluruh informasi yang diperoleh selama proses penanganan banding.

Noted : *Keanggotaan Komite Banding ditetapkan oleh Direktur berdasarkan kompetensi yang sesuai dengan ruang lingkup banding dan harus menjamin independensi, objektivitas, serta bebas dari konflik kepentingan.*

13. Pengkaji Permohonan Sertifikasi

a. Kualifikasi

1. Pendidikan minimal S1 dari bidang yang relevan dengan ruang lingkup sertifikasi.
2. Memiliki pengalaman kerja minimal **2 (dua) tahun** di bidang sistem manajemen, sertifikasi, audit, atau bidang teknis yang relevan.
3. Memahami:
    - SNI ISO/IEC 17021-1;
    - standar sistem manajemen sesuai ruang lingkup sertifikasi;
    - proses sertifikasi sistem manajemen;

- prosedur pengkajian permohonan sertifikasi Lembaga Sertifikasi;
- ketentuan penentuan waktu audit dan kompetensi tim audit yang berlaku.

4. Mampu melakukan analisis informasi, identifikasi risiko, dan evaluasi kecukupan data permohonan sertifikasi.
5. Memiliki integritas, objektivitas, dan menjaga kerahasiaan informasi.
6. Menandatangani pernyataan ketidakberpihakan dan bebas dari konflik kepentingan.

b. Bertanggungjawab kepada : Manajer Sertifikasi

c. Bertanggungjawab atas :

1. Ketepatan dan kelengkapan hasil pengkajian permohonan sertifikasi.
2. Kesesuaian ruang lingkup sertifikasi dengan kemampuan Lembaga Sertifikasi.
3. Ketepatan rekomendasi penerimaan atau penolakan permohonan sertifikasi berdasarkan hasil pengkajian.

d. Tugas dan Tanggungjawab :

1. Melakukan pengkajian terhadap permohonan sertifikasi yang diajukan oleh organisasi pemohon sesuai prosedur Lembaga Sertifikasi.
2. Memverifikasi kelengkapan informasi permohonan sertifikasi, termasuk ruang lingkup, lokasi, kegiatan, proses, jumlah personel, dan informasi lain yang diperlukan.
3. Mengevaluasi kemampuan Lembaga Sertifikasi untuk melaksanakan kegiatan sertifikasi sesuai ruang lingkup yang dimohonkan, termasuk ketersediaan personel yang kompeten.
4. Mengevaluasi kecukupan informasi untuk menentukan durasi audit sesuai ketentuan yang berlaku.
5. Mengidentifikasi kebutuhan kompetensi khusus Tim Audit berdasarkan karakteristik organisasi, proses, produk, jasa, tingkat kompleksitas, dan risiko.
6. Mengidentifikasi potensi risiko terhadap ketidakberpihakan, konflik kepentingan, atau kendala lain yang dapat memengaruhi pelaksanaan sertifikasi.
7. Berkoordinasi dengan Manajer Sertifikasi apabila diperlukan klarifikasi atau informasi tambahan dari pemohon.
8. Mendokumentasikan hasil pengkajian permohonan sertifikasi beserta rekomendasi untuk ditindaklanjuti dalam proses sertifikasi.
9. Menjaga kerahasiaan seluruh informasi yang diperoleh selama proses pengkaji permohonan.

Noted : *Pengkaji Permohonan Sertifikasi memahami karakteristik sektor teknis, ruang lingkup sertifikasi, kode sektor yang digunakan oleh LSSM serta metode penentuan durasi audit sesuai persyaratan skema sertifikasi yang berlaku.*

LAMPIRAN E IDENTIFIKASI RISIKO KETIDAKBERPIHAKAN

IDENTIFIKASI RISIKO SERTIFIKASI

No	Kegiatan	Aspek/Bahaya	Dampak/Resiko	Kemungkinan (*probability*)	Keparahan (*severity*)	*Risk Level*	Pengendalian/ Penanganan	Kemungkinan (*probability*)	Keparahan (*severity*)	*Risk Level* (*residual risk*)
1	Permohonan Sertifikasi	Salah menerima informasi permohonan sertifikasi	Kehilangan permintaan sertifikasi	Jarang	medium	3	Menggunakan form permohonan sertifikasi	Jarang	Low	2
		Bidang Sertifikasi lama dalam merespon permohonan sertifikasi		Sering	medium	2	Direktur Melakukan pemantauan terhadap proses sertifikasi yang dilakukan oleh bidang sertifikasi .	Jarang	Low	1
2	Pembuatan Surat penawaran untuk Sertifikasi	Terjadi kesalahan dalam perhitungan atau kalkulasi	Kerugian LSSM JAWARA	Jarang	Medium	2	Melakukan review terhadap surat penawaran dan diberikan persetujuan oleh Manager Promosi & Pengembangan.	Jarang	Low	1
3	Peninjauan perjanjian /kontrak	Terjadi kesalahan penerimaan informasi,kalkulasi, ruang lingkup dan kebutuhan auditor.	Kerugian LSSM JAWARA dan klien	Jarang	Medium	2	Melakukan review kontrak dan diberikan persetujuan oleh MS	Jarang	Low	1
		Persetujuan peninjauan kontrak oleh MS menjadi terhambat sehingga pelaksanaan Audit dilakukan sebelum Tinjauan permohonan disetujui	Kerugian LSSM JAWARA	Jarang	Medium	2	Melakukan koordinasi antara manager Promosi dengan MS	Jarang	Low	1
4	Perencanaan Pelaksanaan Audit	Terdapat kesalahan karena waktu yang terlalu singkat dari persetujuan kontrak dan kesepakatan hari audit	Pelaksanaan audit tidak berjalan dengan lancar serta tidak sesuai dengan tujuan audit.	Sering	High	3	Audit plan harus diinformasikan dan disetujui oleh pelanggan atau Klien	Sering	Medium	2
		Audit plan tidak disetujui oleh klien	Tertundanya pelaksanan audit	Jarang	Medium	2	Melakukan perubahan/revisi audit plan	Jarang	Low	1
		Audit plan tidak dibuat oleh auditor yang ditugaskan	Pelaksanaan audit tidak berjalan dengan lancer/tidak sesuai dengan jadwal	Sering	Medium	2	Bidang Sertifikasi memastikan agar audit plan dibuat oleh tim audit	Sering	Low	1
		Auditor yang ditugaskan tidak memiliki kompetensi sesuai dengan ruang lingkup yang diaudit	Pelaksanaan audit tidak dapat disetujui oleh bidang sertifikasi	Jarang	High	3	Bidang Sertifikasi memastikan auditor yang kompeten dalam pelaksanaan audit sesuai dengan auditor yang telah disetujui pada bidang SDM	Jarang	Medium	2
		Kekurangan mandays karena kesalahan dalam melihat kontrak/perjanjian	Perencanaan audit tidak disetujui	Jarang	High	3	Bidang sertifikasi memastikan audit plan sesuai dengan kontrak	Jarang	Medium	2

			oleh biang sertifikasi. Kerugian dikedua belah pihak antara LSSM JAWARAd an Klien							
		Auditor dan bidang sertifikasi tidak melihat hasil audit sebelumnya	Kerugian dikedua belah pihak antara PT X dan Klien	Jarang	Medium	2	Bidang Sertifikasi dan atau auditor melihat hasil audit sebelumnya	Jarang	low	1
		Kesalahan menetapkan tujuan audit (Sertifikasi awal. Sertifikasi ulang, surveilen)	Perencana an audit tidak disetujui oleh bidang sertifikasi	Jarang	High	3	Bidang sertifikasi dan atau auditor memastiukan kesesuaian tujuan audit dalam setiap pelaksanaan audit	Jarang	Medium	2
5	Pelaksanaan Audit Sertifikasi	Auditor internal/eksternal berhalangan saat ditugaskan oleh PT X	Kerugian dipihak klien	Jarang	Medium	2	Bidang sertifikasi mencari pengganti Auditor yang berhalangan sesuai dengan kompetensi yang telah direview oleh Bidang SDM	Jarang	Low	1
		Attitude Auditor tidak dapat diterima oleh Auditee	Kerugian dipihak PT X dan Klien.	Jarang	High	3	Mengadakan pertemuan Auditor untuk membahas Perilaku Auditor dalam melakukan Audit	jarang	Low	1
		Auditor dalam melakukan audit tidak mengikuti klausul /elemen standart yang dituliskan dalam audit plan	Kerugian dikedua belah pihak antara PT X dan Klien	Jarang	High	3	Mengadakan pertemuan Auditor untuk membahas Perilaku Auditor dalam melakukan Audit	Jarang	Low	1
		Saat pelaksanaan audit sampling yang diambil oleh Auditor kurang tepat	Kerugian dipihak Klien	Jarang	Mediun	2	Mengadakan pertemuan Auditor untuk membahas Perilaku Auditor dalam melakukan Audit	Jarang	Low	1
		Waktu pelaksanaan audit tidak sesuai dengan Audit plan yang telah dibuat	Kerugian dikedua belah pihak antara PT X dan Klien	Jarang	Medium	2	Mengadakan pertemuan Auditor untuk membahas Perilaku Auditor dalam melakukan Audit	Jarang	Low	1
		Kerjasama antara Tim Auditor dengan Auditee kurang baik	Kerugian dikedua belah pihak antara PT X dan Klien	Jarang	Medium	2	Mengadakan pertemuan Auditor untuk membahas Perilaku Auditor dalam melakukan Audit	Jarang	Low	1
		Terjadinya ketidaksepakatan dari hasil temuan Audit antara Auditor dan Auditee	Kerugian dikedua belah pihak antara PT X dan Klien	Jarang	High	3	Mengadakan pertemuan Auditor untuk membahas Perilaku Auditor dalam melakukan Audit. Bila terjadi perselisihan,penanganan selanjutnya mengikuti prosedur Banding & Keluhan.	Jarang	Medium	2
6	Kajian Laporan Audit, Keputusan	Hasil audit sertifikasi lambat direview oleh	Kerugian dipihak klien	Sering	High	3	Melakukan monitoring dan reminder kepada KS oleh Direktur	Jarang	Low	1

	Sertifikasi dan Penerbitan Sertifikat	Komite Sertifikasi (KS)								
		Tim Auditor lambat dalam melengkapi dokumen hasil audit untuk diserahkan ke Manager Sertifikasi	Kerugian dipihak klien	Sering	Medium	2	Melakukan monitoring dan reminder kepada Auditor oleh Manajer Sertifikasi	Jarang	Low	1
		Manajer Sertifikasi lambat dalam melaksanakan kajian dokumen untuk diserahkan ke KS	Kerugian dipihak klien	Sering	Medium	2	Melakukan monitoring dan reminder kepada Auditor oleh Manajer Sertifikasi	Jarang	Low	1
		Salah dalam penulisan di Sertifikat	Kerugian dipihak klien	Jarang	Medium	2	Sebelum diterbitkan sertifikat, bidang Sertifikasi melakukan review terhadap draf Sertifikat	Jarang	Low	1
7	Penanganan Banding & Keluhan	Keluhan & Banding yang diterima oleh PT X lama ditindaklanjuti	Kerugian dipihak klien	Jarang	High	3	Melakukan penanganan Keluhan dan Banding Sesuai Prosedur	Jarang	Medium	2
		Penerima keluhan tidak melaporkan kepada bidang Sertifikasi sehingga tidak dapat segera ditindak lanjuti	Kerugian dipihak klien	Jarang	High	3	Melakukan penanganan Keluhan dan Banding Sesuai Prosedur	Jarang	Medium	2
8	Penggunaan Logo	Klien salah dalam menggunakan logo PT X.	Kesalah pahaman Publik (Misleading)	Jarang	High	3	Memberikan informasi pengaturan logo kepada klien yang dituangkan dalam perjanjian sertifikasi dan prosedur penggunaan logo yang dapat diakses pada Website PT X.	Jarang	Low	1
9	Pembayaran / Penagihan	Kesalahan dalam menerbitkan Tagihan dan faktur pajak	Kerugian pada Klien dan LSUP	jarang	Medium	2	Berkoordinasi antara manajer promosi dengan manajer keuangan. Penagihan dan pembayaran harus diselesaikan sebelum audit sertifikasi	Jarang	Low	1
10	Kelengkapan Audit seperti APD, Kamera,alat pengukur pencahayaan dll.	Auditor dalam melaksanakan Audit tidak dilengkapi oleh kelengkapan audit.	Membahayakan keselamatan Auditor. Pengukuran tidak akurat	Jarang	High	3	Bidang Sertifikasi melengkapi kelengkapan audit sebelum auditorvmelaksanakan audit.	Jarang	Low	1
11	Kepatuhan dalam memenuhi peraturang perundangan dan Liabilitas	Ketidakpatuhan dalam menjalankan peraturan perundangan dan Liabilitas	Kerugian PT X	jarang	High	3	Mengikuti Aturan perjanjian sertifikasi dan Prosedur penangan ketidakberpihakan/ Pertanggung gugatan	Jarang	Low	1
12	Pelaksanaan kegiatan sertifikasi mulai dari permohonan	Identifikasi Resiko Konflik Kepentingan tidak dilakukan secara Konsisten	Kerugian di pihak PT X karena dapat menimbulk	Jarang	HIgh	3	Penanganan bila terjadi konflik kepentingan mengikuti table resiko konflik	Jarang	Medium	2

	hingga Keputusan Sertifikasi		kan penundaan dan dicabutnya Akreditase				kepentingan yang telah dibuat oleh LSUP			
13	Pelaksanaan Surveilen	Surveilen tidak dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan	Kerugian dipihak Klien	sering	Medium	2	Manajer Sertifikasi menginformasikan jadwal surveilen kepada klien 3 bulan sebelum waktu pelaksanaan.	Sering	Low	1
		Klien menolak untuk dilakukan surveilen		Sering	High	3	Pengaturan kewajiban surveilen diatur pada Perjanjian Sertifikasi yang telah ditandatangani oleh kedua belah pihak (PT X dan Klien).	Sering	Medium	2
14	Pelaksanaan sertifikasi ulang	Pelaksanaan resertifikasi melebihi batas waktu 9 bulan sebelum jatuh tempo masa belaku sertifikat yang mengakibatkan status sertifikasi klien expired/habis.	Kerugian dipihak klien	Jarang	High	3	Bidang sertifikasi memberikan surat pemberitahuan Jadwal Resertifikasi sebelum batas waktu tempo berakhir	Jarang	Medium	2

Keterangan:

Kemungkinan (*Probability*)	Keparahan (*Severity*)		
	Low	Medium	High
Jarang	1	2	3
Sering	1	2	3

TABEL IDENTIFIKASI RISIKO KETIDAKBERPIHAKAN (KONFLIK KEPENTINGAN)

Hubungan	Resiko	Periksa	Penanganan/Penyeimbang
Terdapat bagaian Divisi lain di dalam LSSM JAWARA yang menyediakan jasa pelatihan/training.	1. Konflik kepentingan bisa dilihat sebagai jasa konsultasi . 2. Munculnya ketidakberpihakan untuk proses Sertifikasi.	1. Dilihat dari penawaran pelatihan. 2. Materi yang diberikan untuk pelatihan 3. Jenis atau tipe pelatihan yang diberikan(Publik Training)	1. Melakukan pelatihan /seminar untuk umum (Publik Training). 2. Melakukan Diseminasi/Sosialisasi. 3. Materi yang diberikan harus bersifat umum tidak mengarah ke konsultasi dan materi tidak spesifik untuk satu organisasi. 4. Tidak menggunakan auditor dari LSSM JAWARA untuk melakukan pelatihan. 5. Jika dalam keadaan tertentu auditor dari LSSM JAWARA memberikan pelatihan maka Auditor tersebut boleh melakukan audit ditempat tersebut setelah 2 Tahun. 6. Tidak menawarkan konsultasi dan audit kepada pihak kedua mengenai sistem manajemen.
Tenaga Ahli	Dapat timbulnya ketidak obyektifitas dan kerahasiaan.	Kontrak personel dengan tenaga ahli	1. Menandatangani Komitmen Ketidakberpihakan setiap tenaga ahli menerima penugasan dari LSSM JAWARA. 2. Dalam kontrak dengan tenaga ahli dicantumkan komitmen kerahasiaan dan obyektifitas.
Auditor	1. Tidak terjaga obyektifitas,kerahasiaan. 2. Auditor ekstrernal	Kontrak dengan auditor eksternal/internal	1. Auditor Internal/eksternal menandatangani pakta integritas saat penunjukan awal atau bila ada pembaharuan.

	melakukan kegiatan konsultasi. 3. Auditor Eksternal pernah atausedang bekerja diperusahaan atau organisasi yang sedang diaudit. 4. Adanya swa kepentingan terhadap keuangan. 5. Auditor internal/eksternal merupakan anggota dari asosiasi/institusi maupun organisasi yang berhubungan dengan lingkup sertifikasi. 6. Tidak terjaganya obyektifitas audit karena klien/pelanggan meminta referensi nama auditor tertentu yang akan ditugaskan oleh LSSM JAWARA		2. Auditor eksternal menandatangani komitmen ketidakberpihakan setiap menerima penugasan dari LSSM JAWARA.
Konsultan Independen	1. Tidak terjaga obyektifitas	1. Konfirmasi permintaa	1. Apabila klien meminta referensi konsultan LSSM JAWARAtidak

	dan independensi. 2. Pemasaran atau marketing dilakukan Bersama-sama dengan sertifikasi.	n sertifikasi dari konsultan. 2. Penawaran jasa sertifikasi ke klien.	memberikan saran pemilihan konsultan kepada klien. 2. Penawaran jasa sertifikasi ke klien tidak disertai dengan jasa konsultan.
Pengaturan Perjanjian/Kontrak Klien	Pengaturan kontrak yang tidak independen dengan adanya jaminan diberikan sertifikat dan adanya intimidasi.	Perjanjian Sertifikasi yang disepakati antara klien dengan LSSM JAWARA	Dinyatakan dalam Perjanjian Sertifikasi bahwa tidak adanya jaminan diberikan sertifikat.
Auditor menjadi pemegang saham perusahaan Klien/memiliki kekerabatan dengan pemilik perusahaan/organisasi	Tidak terjaganya obyektifitas dan independensi sebagai akibat dari Auditor merupakan pemilik saham perusahaan.	Kontrak personel dengan tenaga ahli dan Auditor	Dalam kontrak personel menyebutkan auditor/tenaga ahli harus bersifat netral dan obyektif.
Menerbitkan Sertifikat yang tidak sesuai dengan peraturan dengan ketentuan/berdasarkan permintaan dari klien.	Adanya pelanggaran peraturan dan terancamnya integritas LSSM JAWARA	1. Memeriksa tinjauan kontrak/perjanjian sertifikasi 2. Memeriksa informasi publik	1. Deklarasi dari personel LSSM JAWARAyang dituangkan dalam Kontrak personnel. 2. Setiap personel menandatangani pakta integritas.
Menawarkan dan menerima	Tidak terjaga obyektifitas dan	Memeriksa deklarasi dari setiap personnel	1. Deklarasi dari personel LSSM JAWARAyang dituangkan dalam Kontrak personnel.

pemberian atau hadiah	independensi dari personel	mengenai pemberian hadiah/entertainmen.	2. Setiap personel menandatangani pakta integritas.

Monitoring dan Evaluasi

a. Manager Mutu akan melakukan evaluasi resiko yang berasal dari Kegitan Sertifikasi dan Resiko Konflik Kepentingan yang akan dituangkan

b. Apabila terdapat penawaran training dan audit tahap 2 dilakukan pelaporan oleh manajer sertifikasi kepada Manager Mutu, kemudian selanjutnya akan didiskusika dengan Pimpinan Puncak (Direktur).

c. Apabila masih terdapat ***residual risk,*** Direktur akan mengevaluasi tingkat keberterimannya.

LAMPIRAN F INTEGRASI SKEMA SMKP, HACCP, DAN SMK3

Persyaratan umum LSSM diterapkan pada seluruh skema. Perbedaan skema dikendalikan melalui kriteria kompetensi, kategori teknis, regulasi, metode audit, durasi, dan dokumen skema.

Skema	Rujukan Khusus	Fokus Kompetensi dan Audit	Lampiran Kompetensi
SMKP	SNI ISO 22003-1:2022 dan standar sistem manajemen pangan yang berlaku	Kategori rantai pangan, bahaya keamanan pangan, proses, PRP, verifikasi/validasi, regulasi pangan.	L-07-01-03
HACCP	Dokumen skema HACCP dan persyaratan keamanan pangan yang berlaku	Analisis bahaya, CCP, batas kritis, monitoring, koreksi, verifikasi, validasi, rekaman.	L-07-01-04
SMK3	SNI ISO 17021-10:2018 dan regulasi K3 yang berlaku	Bahaya dan risiko K3, pengendalian operasional, kepatuhan hukum, insiden, kesiapsiagaan.	L-07-01-05

Sebelum menerima permohonan, pengkaji memastikan ruang lingkup berada dalam kemampuan LSSM, tersedia personel kompeten, dan persyaratan skema dapat dipenuhi. Apabila tidak, permohonan ditolak atau ditunda dengan alasan yang direkam.