

STANDAR PROSEDUR

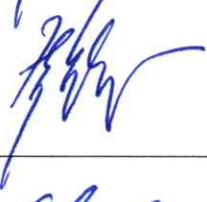
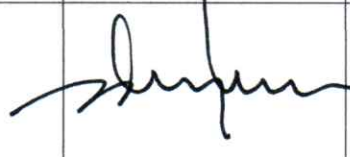
PENGENDALIAN KETIDAKSESUAIAN **(INTERNAL CONTROL / SPI)** **(SP/SPI/002)**



COPY SESUAI ASLINYA

Lembar Pengesahan PENGENDALIAN KETIDAKSESUAIAN

No. DOKUMEN : SP/SPI/002
TANGGAL TERBIT : 31 JULI 2023
No. REVISI : 02
EDISI : I

	NAMA	TANDA TANGAN	TANGGAL
Dibuat Oleh :	<u>Ali Kamri</u> <i>Head of Internal Control</i>		25 Juli 2023
Diperiksa Oleh :	<u>Ali Kamri</u> <i>Head of Internal Control</i>		26 Juli 2023
Diketahui Oleh :	<u>Thedi Aswardi</u> <i>Management Representative</i>		27 Juli 2023
Disahkan Oleh :	<u>Adi Nugroho</u> Direktur Utama		28 Juli 2023

PENGENDALIAN KETIDAKSESUAIAN

I. TUJUAN

Prosedur ini bertujuan untuk mengendalikan ketidaksesuaian penerapan Sistem Manajemen dan memastikan bahwa tindakan perbaikan dilakukan untuk peningkatan berkelanjutan dari sistem agar sesuai dengan tujuan dan sasaran yang ada serta menjamin agar sistem manajemen berjalan secara efektif dan konsisten.

II. RUANG LINGKUP

Prosedur ini berlaku untuk Pengendalian ketidaksesuaian di seluruh Unit Kerja Unit Bisnis dan Anak Perusahaan di lingkungan PT Varuna Tirta Prakasya (Persero).

III. TANGGUNG JAWAB DAN WEWENANG

1. Direktur Utama bertanggung jawab untuk meninjau ulang hasil audit dan menyetujui tindakan perbaikan yang diusulkan atas ketidaksesuaian serta menyatakan bahwa suatu ketidaksesuaian telah selesai.
2. Auditor bertanggung jawab untuk membuat mengumpulkan data-data hasil temuan audit internal yang berhubungan dengan penerapan sistem manajemen untuk dianalisa dan membuat keputusan yang berkesesuaian
3. Auditee bertanggung jawab untuk memastikan bahwa tindakan perbaikan ketidaksesuaian telah dilaksanakan.

IV. DEFINISI

1. **Auditor** : pihak yang melakukan audit
2. **Auditee** : pihak yang diaudit
3. **Temuan Mayor** yaitu Temuan dari bukti objektif yang menunjukkan **tidak berjalannya** prosedur/proses dalam sistem manajemen yang ditetapkan.
4. **Temuan Minor** yaitu Temuan dari bukti objektif yang menunjukkan **adanya perbedaan** penerapan sistem manajemen mutu dengan persyaratan yang ditetapkan.
5. **Remarks/Observasi** yaitu suatu temuan adanya **perbedaan yang potensial** dalam sistem manajemen mutu yang tidak dapat dihubungkan dengan persyaratan/prosedur yang ditentukan dan/atau yang mungkin dapat meningkatkan sistem mutu jika dilakukan tindakan yang sesuai dengan segera.

V. REFERENSI

PENGENDALIAN KETIDAKSESUAIAN

VI. URAIAN PROSEDUR

1. Monitoring Tindak Lanjut Temuan Audit.
2. Auditor secara proaktif memastikan pelaksanaan tindak lanjut hasil Audit sesuai batas waktu penyelesaian yang disepakati dengan Auditee.
3. Menetapkan status tindak lanjut Temuan Audit (Open / Close)
4. Laporan monitoring Tindak Lanjut Temuan Audit dilakukan setiap akhir triwulan dan di distribusikan kepada Auditee dengan tembusan Direktur Utama, Direktur terkait, Dewan Komisaris cq. Komite Audit dan Unit Kerja / Unit Bisnis terkait.
5. Apabila auditee tidak melakukan tindak lanjut sesuai dengan batas waktu yang telah disepakati, maka auditor mengajukan resolusi (keputusan) kepada Direktur Utama untuk status tindak lanjut dikategorikan "Close".
6. Dan apabila setelah ada resolusi dari Direktur Utama Auditee tidak melakukan tindak lanjut, maka Auditee menanggung risiko residual yang akan timbul, serta Kepala SPI harus melaporkan hal tersebut kepada Direktur Utama (dengan tembusan kepada Direktur terkait dan Dewan Komisaris cq Komite Audit).

Paraf:


*Head of Internal
Control*

PENGENDALIAN KETIDAKSESUAIAN

VII. PROSES FLOW CHART

DIAGRAM ALIR	PROSES	PIC	DOKUMEN TERKAIT	FORMAT
<pre> graph TD MULAI([MULAI]) --> LaporanAudit[Laporan Audit] LaporanAudit --> TindakLanjut[Tindak lanjut] TindakLanjut --> RecordFile[Record (File)] RecordFile --> SELESAI([SELESAI]) </pre>	LAPORKAN HASIL AUDIT YG AKAN DITINDAKLANJUTI ⊕ PERBAIKAN OLEH AUDITEE ⊕ VERIFIKASI OLEH AUDITOR	⊕ AUDITOR ⊕ AUDITEE ⊕ AUDITEE ⊕ MR ⊕ PARA KADIV /GM ⊕ AUDITOR ⊕ AUDITEE	STANDAR PROSEDUR DAN PETUNJUK KERJA TERKAIT	⊕ F/SPI/02/01

Paraf:

Head of Internal Control

PENGENDALIAN KETIDAKSESUAIAN

VIII. LAMPIRAN

1. Format Tindak Lanjut Hasil Audit Internal (FR/SPI/002/01)

TINDAK LANJUT HASIL AUDIT INTERNAL

[illegible]