LEMBAGA SERTIFIKASI
REGISTRA CITRA INDONESIA
Jalan Ahmad Adnawijaya C1 No.8 Graha Syaamil Agency Takaful, Kota Bogor
Telpon/Faximile 62-251-8380051; email: Registraindonesia@gmail.com; website:www.registraindonesia.com

PROSEDUR ASSESMENT

Disusun,	Disetujui,
	
Imas Yulianti, S.TP	Legis Tsaniyah, S.Pt., M.Si
Manager Operasional	Direktur

NOMOR GANDAAN/DISTRIBUSI : _____

DISTRIBUSI KE : _____

TANGGAL DISTRIBUSI : _____

Status Dokumen)* :

☒ DIKENDALIKAN, *Apabila terdapat revisi dan dokumen diterbitkan ulang, penerima distribusi akan mendapatkan terbitan dokumen versi terbaru*

☐ TIDAK DIKENDALIKAN, *Apabila terdapat revisi dan dokumen diterbitkan ulang, penerima distribusi akan mendapatkan terbitan dokumen versi terbaru*

*) Beri tanda √ pada kotak yang sesuai

DAFTAR ISI

BAGIAN	JUDUL	HALAMAN
	LEMBAR PENGESAHAN	1
	DAFTAR ISI	2
1	TUJUAN	3
2	RUANG LINGKUP	3
3	DEFINISI	3
4	ACUAN	3
5	TANGGUNG JAWAB	3
6	PROSEDUR	5
6.1	Persiapan Penilaian, Berlaku Secara Umum	5
6.2	Pengaturan Waktu	6
6.3	Pertemuan Singkat	6
6.4	Pertemuan Pembukaan	6
6.5	Verifikasi Temuan Audit Sebelumnya	7
6.6	Penilaian Praktek Kerja	7
6.7	Perekaman Hasil Pemeriksaan	8
6.8	Pertemuan Internal Tim Auditor (Interim Meeting)	8
6.9	Pelaporan Ketidaksesuaian	8
6.10	Pertemuan Penutupan	10
6.11	Tindakan Setelah Penilaian	11
6.12	Pengawasan Penyelesaian Ketidaksesuaian	11
7	DOKUMEN TERKAIT	12

1 TUJUAN

Sertifikat diberikan kepada pelanggan yang telah dapat menjaga stabilitas mutu sistem manajemen sesuai dengan persyaratan standar dan telah menerapkan sistem yang efektif untuk memelihara stabilitas mutu.

Tujuan dari prosedur ini adalah untuk memverifikasi penerapan efektif dari sistem manajemen dan memastikan kesesuaian persyaratan yang diaplikasikan terhadap persyaratan standar yang diacu.

2 RUANG LINGKUP

2.1 Prosedur ini mewadahi semua tahap evaluasi dalam rangka sertifikasi yang dilakukan oleh **PT Registra Citra Indonesia**, mulai dari perencanaan penilaian sampai kegiatan pasca penilaian

2.2 Prosedur ini juga mewadahi tahap-tahap untuk kegiatan penilaian dalam rangka sertifikasi ulang

3 DEFINISI

Tidak Ada.

4 ACUAN

REG.M, Manual Sistem Sertifikasi ISO 9001

REG.H, Manual Sistem Sertifikasi HACCP

5 PENANGGUNG JAWAB

5.1 Manager Operasional bertanggung jawab untuk menentukan kesiapan pelanggan untuk dinilai.

5.2 Manager Operasional dengan arahan Direktur bertanggung jawab memilih personal untuk melaksanakan penilaian.

5.3 Personil yang dipilih untuk melaksanakan penilaian bertanggung jawab atas pelaksanaan dan pelaporan kegiatan tinjauan akan kesesuaian terhadap sistem manajemen yang dipakai dan persyaratan-persyaratan aplikasi

5.4 Lead Auditor bertanggung jawab untuk melaksanakan dan melaporkan pelaksanaan penilaian sesuai prosedur ini. Dia juga harus dapat menginformasikan hasil interpretasinya tentang kesiapan pelanggan untuk menjalani promosi sertifikasi

5.5 Lead Auditor bertanggung jawab terhadap kepastian terlaksananya kegiatan penilaian dan melaporkan sesuai dengan prosedur ini. Ketua Tim akan menginterpretasikan temuan–temuannya dan bersama-sama dengan Manager akan merekomendasikan kepada Direktur.

5.6 Manager SA bertanggung jawab untuk mempersiapkan dokumentasi dari pelanggan dan kelengkapan dokumen aplikasinya.

5.7 Manager SA dengan arahan Direktur bertanggung jawab untuk mempersiapkan kelengkapan administrasi dan akomodasi kegiatan evaluasi.

6 PROSEDUR

6.1 Persiapan Penilaian, Berlaku Secara Umum

6.1.1 Manager Operasional memilih tim penilai berdasarkan latar belakang dan pengalamannya dalam sektor yang sesuai ruang lingkup organisasi pelanggan.

6.1.2 Apabila diperlukan akan menunjuk tenaga ahli teknis untuk memberikan bimbingan masalah teknis selama penilaian. Tenaga ahli ini dapat berasal dari **PT Registra Citra Indonesia** atau sub kontraktor, tergantung pada tipe dan tingkat dari keahlian yang diperlukan, Tenaga ahli tidak berpartisipasi secara aktif dalam Penilaian. Apabila diperlukan dapat pula diadakan suatu penilaian spesifik/khusus pada Penilaian.

6.1.3 Semua personel yang akan dilibatkan dalam proses sertifikasi sebagaimana butir 6.1.1. dan 6.1.2. harus tidak terbukti memiliki kepentingan dengan organisasi yang akan disertifikasi. Pembuktian tersebut dilakukan dengan mempelajari formulir aplikasi.

6.1.4 Auditor Kepala / Ketua Tim akan membuat Jadwal Audit Lapang yang menjelaskan informasi penting berikut :

a. Jadwal (termasuk tanggal, kegiatan penilaian, standar yang digunakan, ruang lingkup audit termasuk identifikasi unit organisasi dan fungsi atau proses yang diaudit)
b. Lokasi, termasuk kunjungan lokasi sementara bila sesuai
c. Waktu pertemuan pembukaan, durasi, dan penutupan.
d. Nama Lead Auditor, Auditor, Observer (jika ada) serta penanggung jawab audit.

6.1.5 Setelah program diketahui oleh Manager Operasional dan disetujui oleh Direktur, rencana penilaian akan dikirimkan kepada organisasi pelanggan 2 minggu sebelum penilaian dilakukan. Di dalam rencana penilaian yang dikirimkan disertakan pula nama personal sertifikasi yang akan ditugaskan. Pelanggan diberikan kesempatan untuk menilai dan mengetahui lebih lanjut mengenai tim yang diturunkan.

6.1.6 Jika pelanggan berkeberatan dengan personal sertifikasi yang akan diturunkan, pelanggan harus mengajukan secara tertulis kepada PT Registra Citra Indonesia disertai dengan alasan yang kuat dan dapat dipertimbangkan selambat-lambatnya satu minggu sebelum penilaian dilakukan.

6.1.7 Apabila alasan dapat diterima maka PT Registra Citra Indonesia akan mengajukan nama baru yang harus diterima oleh pelanggan selambat-lambatnya satu minggu sebelum penilaian dilakukan. Kesempatan penggantian personal sertifikasi atas keberatan pelanggan hanya diberikan satu kali untuk setiap kunjungan audit.

6.1.8 Jika ketentuan pada 6.1.7 tidak terpenuhi atau alasan tidak dapat diterima maka tim audit adalah tim yang pertama kali ditunjuk. PT Registra Citra Indonesia akan memberitahukan kepada pelanggan selambat-lambatnya 2 (dua) hari sebelum pelaksanaan audit

6.1.9 Auditor Kepala/Ketua Tim mempersiapkan Daftar Periksa dalam format standar (REG.F74) untuk digunakan sebagai pedoman pemeriksaan termasuk didalamnya pertanyaan khusus dengan tujuan mengukur penerapan yang efektif dari sistem manajemen organisasi pelanggan.

6.1.10 Manager Administrasi dan Keuangan menyiapkan berkas yang diperlukan untuk proses pra penilaian termasuk surat tugas (REG.F66), Log book (REG.F77), Penilaian auditor (REG.F34),

Daftar Hadir penilaian (REG.F03), bila diperlukan Invoice (REG.F65).

6.1.11 Auditor Kepala/Ketua Tim menjamin bahwa informasi yang diperlukan dan dokumentasi yang perlu telah disiapkan untuk dibawa guna mendukung penilaian. Dokumen ini meliputi :

a. Dokumen Sistem Pelanggan yang telah diperiksa;
b. Laporan tinjauan dokumen dan laporan Pra penilaian.
c. Rencana penilaian.
d. Daftar periksa penilaian F.74 (ISO 9001)
e. Daftar periksa penilaian HACCP REG

6.2 Pengaturan Waktu

Semua penilaian harus dimulai pada waktu yang telah ditetapkan dan mengikuti tahap berikut ini, di bawah tanggung jawab dan arahan dari Ketua Tim :

a. Pertemuan pembukaan antara Auditor dan wakil organisasi
b. Tinjau ulang / verifikasi penyelesaian temuan audit sebelumnya
c. Penilaian
d. Interim Meeting
e. Pertemuan akhir dimana temuan dari penilaian dipresentasikan kepada wakil organisasi dan manajemen senior organisasi pelanggan.

6.3 Pertemuan Singkat

Ketua Tim mengadakan pertemuan singkat dengan auditor untuk konfirmasi bahwa masing-masing memperhatikan secara penuh tanggung jawabnya dan membuat persiapan untuk kegiatan penilaian dan tinjauan berkala. Ketua Tim memberikan informasi kepada wakil dari organisasi bahwa tim telah siap untuk melakukan penilaian.

6.4 Pertemuan Pembukaan

Setelah tiba di lokasi penilaian, Ketua Tim akan melaksanakan pertemuan pembukaan antara tim auditor dan wakil dari organisasi. Ketua Tim akan memimpin pertemuan sesuai dengan agenda berikut :

a. Perkenalan anggota tim auditor dengan wakil dari organisasi dan mencatat kehadirannya (REG.F03).
b. Mengkonfirmasikan ruang lingkup produk yang termasuk dalam penilaian dan lokasinya.
c. Menjelaskan tujuan dari penilaian seperti kesesuaian dengan bagian yang tepat dengan standar sistem manajemen yang diacu dan penerapan yang efektif dari dokumen sistem manajemen organisasi
d. Menyatakan bahwa semua informasi yang diperoleh dari pelanggan akan terjaga kerahasiaannya
e. Meninjau rencana penilaian untuk memastikan apakah organisasi ingin mendiskusikan beberapa hal berikut :

    1) Metoda untuk mengidentifikasi ketidaksesuaian selama penilaian kepada wakil dari organisasi guna mencegah kesalahpahaman yang mungkin terjadi dan memberikan kesempatan kepada organisasi di dalam mengajukan keberatan dan bukti yang mendukungnya;

2) Metoda pelaporan ketidaksesuaian dan penjelasan temuan, mayor, minor dan observasi;
3) Tanggung jawab dari Ketua Tim untuk merekomendasikan pendaftaran kepada Pengambil Keputusan PT Registra Citra Indonesia. untuk keputusan akhir pemberian sertifikat.

f. Pengaturan bersama wakil manajemen organisasi untuk penentuan pendamping auditor selama penilaian.
g. Mengkonfirmasikan persiapan ruangan untuk tim auditor.
h. Mengkonfirmasikan waktu kerja normal, penetapan waktu istirahat dan lain-lain.
i. Memberikan kesempatan bertanya pada wakil organisasi.
j. Mengkonfirmasikan peserta, tanggal, waktu dan tempat pertemuan penutupan.
k. Mengkonfirmasi beberapa hal pendukung lainnya (misal sistem keselamatan kerja, bahasa, budaya, kehalalan jamuan, waktu dan tempat ibadah, busana, dan lain-lain)
l. Menjelaskan bahwa akan dilakukan verifikasi terhadap hasil temuan sebelumnya bila ada

6.5 Verifikasi Temuan Audit Sebelumnya

6.5.1 Auditor melakukan verifikasi terhadap temuan sebelumnya, baik hasil audit dokumen maupun audit pra penilaian bila dilakukan.

6.5.2 Temuan audit sebelumnya yang tidak diselesaikan akan dinaikan status kriteria temuannya menjadi satu tingkat lebih tinggi.

6.5.3 Temuan audit sebelumnya yang diverifikasi dan dinyatakan cukup, akan di *CLOSE OUT* pemimpin audit/auditor/auditor kepala.

6.6 Penilaian Praktek Kerja

6.6.1 Ketua Tim menjamin bahwa jumlah temuan diperhatikan saat penilaian dan saat tinjauan dokumen. Setiap auditor akan menggunakan daftar periksa yang telah disiapkan, membuat referensi terhadap laporan peninjauan dokumen, prosedur operasi organisasi dan instruksi kerja yang berkaitan.

6.6.2 Auditor akan mengembangkan dan memeriksa hal yang perlu untuk melihat kesesuaian dengan sistem yang disyaratkan guna melihat bukti obyektif untuk memverifikasi bahwa :

a. Tindakan perbaikan organisasi untuk menyelesaikan ketidaksesuaian yang ditemukan saat tinjauan dokumen dan Pra penilaian, dapat diterima;
b. Tanggung jawab manajemen mengenai analisa resiko, kebijakan mutu termasuk hubungannya dengan kinerja sasaran dan target.
c. Prosedur-prosedur yang digunakan untuk memilih dan mendokumentasikan analisis mutu baik langsung maupun tidak langsung, dari aktifitas, produk dan jasanya, telah disusun secara benar dan dipelihara;
d. Semua tujuan dan sasaran mutu yang penting/signifikan teridentifikasi telah dikelola dalam Rencana Mutu
e. Verifikasi (internal audit, inspeksi, kalibrasi), tinjauan manajemen, uji, dan validasi terhadap dampak penting yang dinilai perlu untuk dilakukan
f. Legislasi yang berhubungan dengan obyek sertifikasi

g. Pengendalian operasional proses

h. Analisa Bahaya dan Penetapan CCP perusahaan, HACCP Plan, Pre Requisite Program (Khusus Sistem HACCP)

6.6.3 Pada saat aktivitas-aktivitas pada 6.6.2 telah selesai, tim penilai harus dapat meyakinkan diri bahwa elemen-elemen sistem manajemen yang diacu telah diterapkan secara penuh dan sesuai dengan persyaratan-persyaratan standar, peraturan/perundangan dan dengan kebijakan organisasi.

6.7 Perekaman Hasil Pemeriksaan

6.7.1 Auditor harus mencatat dalam daftar periksa, suatu ringkasan atas elemen-elemen sistem yang telah diperiksa dan apakah semua persyaratan telah dipenuhi. Auditor harus yakin bahwa semua aktivitas produk, jasa, dan lokasi organisasi telah dinilai selama kunjungan.

6.7.2 Manakala bukti dari ketidaksesuaian teridentifikasikan, maka akan diberitahukan dan ditunjukkan kepada wakil organisasi agar tidak terjadi kesalahpahaman serta menyediakan kesempatan pada wakil organisasi untuk menyanggah bahkan jika diperlukan dapat menunjukkan bukti yang mendukungnya.

6.8 Pertemuan Internal Tim Auditor (Interim Meeting)

6.8.1 Sebelum pertemuan akhir dengan organisasi. Ketua Tim akan melaksanakan pertemuan tersendiri dengan auditor untuk :

a. Mengumpulkan dan meninjau semua informasi/data daftar periksa.

b. Mengidentifikasi dan berdiskusi tentang ketidaksesuaian, baik hasil pra assessment maupun hasil audit akhir.

c. Mengkategorikan ketidaksesuaian

d. Mempersiapkan laporan ketidaksesuaian penilaian (REG.F28)

e. Memutuskan rekomendasi yang dibuat untuk Pengambil Keputusan

6.8.2 Ketua Tim menjamin bahwa setiap laporan ketidaksesuaian dicatat secara ringkas dan jelas. Catatan ketidaksesuaian dan bukti obyektif dari ketidaksesuaian tersebut berguna untuk mencegah kesalahpahaman, serta merupakan gambaran kekurangan dari organisasi.

6.9 Pelaporan Ketidaksesuaian

6.9.1 Setiap laporan ketidaksesuaian (LKS) disiapkan sebelum pertemuan penutupan dengan organisasi. Ketua tim audit memastikan bahwa laporan audit yang dibuat memberikan rekaman lengkap, akurat, ringkas dan jelas dan harus mengacu pada hal berikut :

a. Identifikasi organisai yang dinilai
b. Nama dan alamat pelanggan dan perwakilan manajemen pelanggan
c. Jenis audit seperti audit awal, surveilan atau resertifikasi
d. Kriteria audit
e. Sasaran audit

f. Lingkup audit, khususnya identifikasi unit organisasi atau fungsi atau proses yang diaudit dan durasi audit
g. Identifikasi ketua tim audit, anggota tim audit dan setiap orang yang menemani
h. Tanggal dan tempat di mana kegiatan audit dilaksanakan, baik di lapangan atau audit di kantor
i. Bukti audit, temuan dan kesimpulan, konsisten dengan elemen audit yang disyaratkan
j. Kategori dari ketidaksesuaian (mayor, dan minor)
k. Temuan tidak terkategori tetapi saran atau masukan sebagai observasi
l. Setiap isu yang tak dapat diselesaikan, jika teridentifikasi.

6.9.2 Kriteria temuan adalah sebagai berikut :

Mayor

- Kekurangannya sudah mendekati/mengarah pada hal-hal serius yang dapat mengakibatkan terjadinya kemunduran mutu produk.

atau

- Ditemukan adanya butir persyaratan standar yang tidak diterapkan dalam sistem yang diaplikasikan pelanggan

atau

- Ditemukan sedikitnya lima ketidak-sesuaian minor terakumulasi pada suatu unit kerja, walaupun dengan persyaratan elemen standar yang berbeda

atau

- Ditemukan sedikitnya lima ketidak-sesuaian minor dari suatu elemen persyaratan standar walaupun pada beberapa unit kerja yang berbeda.

atau

- Temuan minor pada audit sebelumnya yang gagal diselesaikan hingga akhir audit berjalan

Minor

- Kekurangannya dalam taraf rendah sehingga masih mudah untuk memperbaikinya.

Observasi

- Hasil pengamatan bukan bersifat ketidaksesuaian, yang dapat dijadikan sebagai masukan untuk memperbaiki efektifitas sistem.
- Observasi dicatat pada REG.F75 oleh Ketua Tim/ Auditor

6.9.3 Rekomendasi Kelulusan

Dapat direkomendasi kelulusannya sepanjang semua ketidak-sesuaian telah dijawab atau diselesaikan. Apabila penyelesaian temuan memerlukan jangka waktu yang panjang, Lead Auditor/Pimpinan Audit dapat mempertimbangkan dengan melakukan penilaian terhadap kemajuan (progres) tindakan koreksi yang diajukan.

6.9.4 Tanggapan untuk laporan ketidaksesuaian mayor dan/ atau minor dilakukan oleh organisasi dengan melengkapi bagian “usulan tindakan koreksi” dari laporan ketidaksesuaian yang asli, menunjukkan tanggal penyelesaian dan dikembalikan kepada PT Registra Citra Indonesia untuk dievaluasi.

6.9.5 a. Tindak lanjut dan verifikasi dari tindakan koreksi efektif untuk ketidaksesuaian Mayor dilakukan sebelum keputusan sertifikasi dilaksanakan, atau selambat-lambatnya 1 (satu) bulan setelah penyerahan LKS

a. Tindak lanjut dan verifikasi dari tindakan koreksi efektif untuk ketidaksesuaian minor dilakukan sebelum keputusan sertifikasi dilaksanakan atau selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan setelah penyerahan LKS

b. Verifikasi dapat dilaksanakan melalui kunjungan khusus ke organisasi pelanggan ataupun melalui kedatangan pelanggan ke kantor PT Registra Citra Indonesia ataupun melalui pengiriman bukti tindakan koreksi ke kantor PT Registra Citra Indonesia, sehingga masih memungkinkan untuk perbaikan peringkat rekomendasi;

c. Bila verifikasi gagal dilakukan pada tenggat waktu yang ditetapkan pada butir 6.9.5 maka peringkat rekomendasi tidak akan berubah dari hasil kesimpulan saat penilaian.

6.9.6 Jika selama penilaian organisasi mampu mengambil dan menyediakan bukti obyektif yang dapat diterima atas tindakan koreksi terhadap suatu laporan ketidaksesuaian, maka tindakan tersebut dapat diverifikasi dan laporan tersebut ditutup oleh Ketua Tim.

6.9.7 Rekomendasi yang dibuat oleh Ketua Tim hanya bersifat sementara, keputusan akhir selanjutnya diserahkan kepada Pengambil Keputusan untuk meninjau semua dokumen Penilaian. Keputusan Pengambil Keputusan ini mengikat kedua pihak baik **PT Registra Citra Indonesia** maupun organisasi yang disertifikasi.

6.10 Pertemuan Penutupan

6.10.1 Ketua Tim memimpin pertemuan penutupan dengan wakil organisasi dan manajemen senior. Presentasi pada pertemuan setidaknya meliputi :

a. Ucapan terima kasih kepada organisasi atas bantuan dan kerjasamanya selama penilaian, dan mencatat kehadirannya pada REG.F03.

b. Memberitahukan bahwa organisasi direkomendasikan untuk menerima rekomendasi kelulusan, atau justru tidak direkomendasikan;

c. Memberitahukan jumlah ketidaksesuaian mayor, minor, dan observasi yang teridentifikasi selama penilaian;

d. Membacakan atau memperlihatkan laporan ringkasan ketidaksesuaian.

e. Menjelaskan temuan penting dan mendefinisikan tindakan yang akan diambil oleh organisasi seperti dijelaskan dalam butir 6.9.2 – 6.9.7 di atas;

f. Menjelaskan bahwa penilaian dilakukan melalui pengambilan contoh bahwa ketiadaan dari kekurangan rekaman tidak berarti bahwa kekurangan tidak ada ditempat lain.

g. Meminta tanda tangan dari wakil manajemen organisasi yang menginformasikan pengertian dan penerimaan dari ketidaksesuaian yang ditemukan.

h. Menegaskan bahwa keputusan akhir untuk penentuan sertifikasi berada pada Pengambil Keputusan.

6.10.2 a. Jika diperlukan, Ketua Tim akan mempersiapkan daftar dari temuan (observasi) selama Penilaian, walaupun temuan tersebut tidak dikategorikan sebagai mayor atau minor, dianggap potensial sebagai penyebab ketidaksesuaian.

b. Organisasi tidak diharuskan untuk melakukan tindakan koreksi terhadap observasi tersebut.

c. *Copy* dari laporan penilaian dan daftar temuan, jika diperlukan diajukan kepada wakil organisasi.

6.10.3 Ketua Tim menjamin bahwa dokumen berikut ditinggalkan pada organisasi :

a. Dokumen sistem organisasi yang asli yang diterbitkan untuk PT Registra Citra Indonesia. yang dipakai pada tinjauan / penilaian dokumen.
b. Laporan ketidaksesuaian yang asli.

6.10.4 Ketua Tim akan membawa *copy* dari laporan ketidaksesuaian dan daftar periksa yang lengkap

6.10.5 Ketua Tim harus membuat Kesimpulan Hasil Audit Lapang (REG.F45) dari pelaksanaan audit maksimal 7 hari dari pelaksanaan dan harus berisikan laporan secara lengkap dimana laporan audit harus diverifikasi oleh Manajer Operasional atau Direktur.

6.11 Tindakan Setelah Penilaian

6.11.1 Lead Auditor akan mengajukan laporan penilaian, bersama dengan dokumen berikut kepada Manager Operasional :

a. Salinan dari laporan ketidaksesuaian.
b. Rencana penilaian.
c. Daftar periksa penilaian.
d. Laporan tinjauan dokumen.
e. Laporan Pra penilaian (bila dilaksanakan)
f. Laporan hasil penilaian khusus bila ada.
g. Daftar hadir pertemuan pembukaan/ penutupan.

6.11.2 Manager Operasional akan meninjau laporan penilaian dan dokumen yang berkaitan seperti di atas untuk menyetujui rekomendasi yang dibuat oleh Ketua Tim dan menjamin semua dokumen telah lengkap dan benar sebelum diserahkan kepada Direktur.

6.11.3 Manager Operasional mempersiapkan formulir rekomendasi status kelulusan untuk pengambil Keputusan.

6.12 Pengawasan Penyelesaian Ketidaksesuaian

6.12.1 Manager Operasional harus memonitor pengembalian LKS dan pelaksanaan tindakan koreksi untuk memastikan telah dikembalikan selambat-lambatnya 1 (satu) bulan untuk ketidaksesuaian **Mayor** dan 3 (tiga) bulan untuk ketidaksesuaian **Minor**.

6.12.2 Manager Operasional harus memelihara status sistem manajemen organisasi yang memuat temuan ketidaksesuaian organisasi tersebut.

6.12.3 Manager Operasional, setelah berkonsultasi dengan Lead Auditor, mengevaluasi tindakan koreksi yang dianjurkan untuk menjamin apakah mereka secara tepat telah menghilangkan penyebab dan mencegah pengulangan. Keberterimaan atau ketidakterimaan yang

diindikasikan pada laporan ketidaksesuaian yang dikembalikan dan organisasi akan diberitahukan secepatnya.

6.12.4 Tindak lanjut dan verifikasi dari tindakan koreksi yang dilakukan oleh organisasi akan dilaksanakan oleh Auditor. Pemenuhan tindakan koreksi diindikasikan oleh auditor dengan melengkapi bagian verifikasi dari laporan ketidaksesuaian.

7 DOKUMEN TERKAIT

7.1 REG.F03, Formulir Daftar Hadir Pemeriksaan

7.2 REG.F05, Laporan Audit Tahap Pertama

7.3 REG.F28, Laporan Ketidaksesuaian

7.4 REG.F34, Penilaian Auditor

7.5 REG.F45, Kesimpulan Hasil Audit Lapang

7.6 REG.F50, Daftar Periksa Tinjauan Dokumen

7.7 REG.F60, Jadwal Audit lapang

7.8 REG.F65, Service Invoice

7.9 REG.F66, Surat Tugas

7.10 REG.F74, Daftar Periksa Penilaian

7.11 REG.F75, Laporan Observasi

7.12 REG.F77, Log Book

7.13 REG.F94, Daftar Penilaian HACCP

7.14 REG.F101 Daftar Persyaratan Prp