



**PROSEDUR BAKU
PROSES SERTIFIKASI ISO 9001**

Edisi : C
No. Revisi : 2
Tanggal : 31 Januari 2024
No. Dok. : LS-PB.09
Halaman : 1 dari 7

1.0 Ruang Lingkup

Mencakup tata cara proses Sertifikasi Sistem Manajemen secara rinci

2.0 Acuan

Pedoman Mutu SNI ISO/IEC 17021-1:2015 klausul 9

3.0 Tanggung Jawab

- 3.1. Operational bertanggung jawab atas pelaksanaan proses sertifikasi.
- 3.2. Tim Auditor melaksanakan kegiatan audit terhadap klien. Tim Auditor minimal terdiri dari satu orang auditor
- 3.3. Panitia Teknis mengevaluasi laporan audit dan memberikan rekomendasi keputusan sertifikasi

4.0 Definisi

- 4.1. Audit adalah proses yang sistematis, independen dan terdokumentasi untuk memperoleh bukti audit dan mengevaluasinya secara objektif untuk menentukan sampai sejauh mana kriteria audit terpenuhi.
- 4.2. Audit sertifikasi adalah audit yang dilakukan untuk tujuan sertifikasi sistem manajemen klien oleh organisasi yang independent dari klien dan pihak yang mengandalkan sertifikasi.

5.0 Prosedur

5.1. Audit dan Sertifikasi Awal

Audit Sistem manajemen mutu dilakukan dalam 2 tahap yaitu tahap 1 dan tahap 2 yang dilakukan untuk menilai kesesuaian dan efektivitas sistem manajemen klien terhadap standar.

5.1.1. Audit Tahap 1

- 1. Audit Tahap 1 yang berkaitan dengan evaluasi data dan informasi klien, dapat dilakukan di kantor LS AGS. Keputusan apakah sebagian audit tahap 1 dilaksanakan pada lokasi Klien atau di kantor LS AGS disesuaikan dengan kebutuhan.
- 2. Apabila diputuskan sebagian audit tahap 1 dilakukan di Kantor LS AGS, maka klien diminta mengirimkan seluruh data dan informasi yang berkaitan dengan audit tahap 1. Bila data dan informasi yang dibutuhkan untuk audit tahap 1 diperoleh lengkap maka audit

Disahkan oleh : Manager Sertifikasi



**PROSEDUR BAKU
PROSES SERTIFIKASI ISO 9001**

Edisi : C
No. Revisi : 2
Tanggal : 31 Januari 2024
No. Dok. : LS-PB.09
Halaman : 2 dari 7

tahap 1 dapat dilakukan di lokasi kantor LS AGS. Audit Tahap 1 dilakukan di lokasi klien bila diperlukan untuk memverifikasi lokasi klien, proses dan peralatan yang digunakan dan tingkat kendali yang ditetapkan (khusus untuk klien multisite).

3. Operational menerbitkan Usulan Tim Audit – FR.07.01 kepada Klien.
4. Setelah Tim Auditor telah disetujui oleh klien, Operational menyiapkan Surat Tugas – FR.07.02 dan Surat Pernyataan Ketidakberpihakan – FR.01.03 untuk Ketua Tim Auditor dan Auditor serta Tenaga Ahli (jika diperlukan) dan mendistribusikannya kepada yang bersangkutan
5. LS AGS menjadwalkan Audit Tahap 1 yang selanjutnya dikomunikasikan kepada klien
6. Pada Audit Tahap 1 dilakukan hal-hal berikut ini:
 - a. Mengaudit dokumentasi sistem manajemen klien.
 - b. Mengevaluasi lokasi dan kondisi lapangan klien yang spesifik dan melakukan diskusi dengan personel klien untuk menentukan kesiapan untuk Audit 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. Mengumpulkan informasi penting berkenaan dengan lingkup sistem manajemen, proses dan lokasi klien, dan aspek perundang-undangan dan hukum dan pemenuhannya (sebagai contoh aspek hukum, lingkungan, dan mutu dari operasi klien, keterkaitan resiko, dsb).
 - e. Mengevaluasi audit internal dan tinjauan manajemen telah direncanakan dan dilaksanakan.
 - f. Mengkaji perencanaan untuk Audit Tahap 2 dan persetujuan klien berkenaan dengan rincian Audit Tahap 2.
 - g. Memfokuskan perencanaan Audit Tahap 2 dengan mendapatkan pemahaman yang cukup tentang sistem manajemen klien dan operasi lapangan pada konteks aspek signifikan yang mungkin

Disahkan oleh : Manager Sertifikasi



**PROSEDUR BAKU
PROSES SERTIFIKASI ISO 9001**

Edisi : C
No. Revisi : 2
Tanggal : 31 Januari 2024
No. Dok. : LS-PB.09
Halaman : 3 dari 7

7. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Data Permohonan Sertifikasi, dokumen sistem mutu dan data serta informasi lain dari klien, Ketua Tim Auditor melaksanakan Audit Tahap 1. Laporan Audit Tahap 1 dikirimkan kepada Klien dengan menunjukkan ketidaksesuaian dokumen sistem manajemen terhadap persyaratan standar sistem yang digunakan (apabila ada). Klien kemudian diminta untuk memperbaiki dokumen sistem manajemen sesuai dengan rekomendasi yang diberikan.
8. Ketua Tim Auditor menyerahkan dan Laporan Ketidaksesuaian yang ditemukan selama Audit Tahap 1 kepada klien untuk ditindaklanjuti.
9. Ketua Tim Auditor menyerahkan, Laporan Audit Tahap 1 – ISO 9001 – FR.09.01 kepada Operational
10. Apabila Audit Tahap 1 dinyatakan tidak memenuhi syarat, maka Ketua Tim Auditor menyampaikan Laporan Audit Tahap 1 kepada klien dan menyatakan bahwa Audit Tahap 2 belum dapat dilakukan sampai ketidaksesuaian dapat dilakukan tindakan korektif oleh Klien. Batas waktu penyelesaian ketidaksesuaian yang diberikan kepada perusahaan maksimum 3 (tiga) bulan sejak tanggal Audit Tahap 1.
11. Apabila ketidaksesuaian tidak dapat ditutup sampai batas waktu 3 bulan, maka harus dilakukan audit ulang tahap 1.
12. Operational menyampaikan tindakan perbaikan yang telah dilakukan oleh klien kepada Auditor yang bersangkutan untuk memverifikasi tindakan perbaikan yang telah dilakukan oleh klien dan apabila tindakan perbaikan yang dilakukan telah memenuhi persyaratan, ketidaksesuaian dapat ditutup..

5.1.2. Audit Tahap 2

1. Audit Tahap 2 dilakukan untuk mengevaluasi implementasi, termasuk efektifitas sistem manajemen Klien. LS AGS menetapkan Audit Tahap 2 harus dilaksanakan di lokasi Klien, dan minimal mencakup hal-hal berikut :
 - a. Informasi dan bukti tentang kesesuaian untuk seluruh persyaratan standar sistem manajemen yang berlaku atau dokumen normatif lainnya.

Disahkan oleh : Manager Sertifikasi



PT. ANUGERAH GLOBAL SUPERINTENDING

PROSEDUR BAKU PROSES SERTIFIKASI ISO 9001

Edisi : C
No. Revisi : 2
Tanggal : 31 Januari 2024
No. Dok. : LS-PB.09
Halaman : 4 dari 7

- b. Pemantauan, pengukuran, pelaporan, dan pengkajian kinerja dibandingkan dengan sasaran dan target kinerja yang utama (sesuai dengan harapan dalam standar sistem manajemen atau dokumen normatif lainnya yang berlaku).
 - c. Sistem manajemen dan unjuk kerja klien terkait pemenuhan legal.
 - d. Pengendalian operasional proses-proses klien.
 - e. Internal audit dan kaji ulang manajemen.
 - f. Tanggung jawab manajemen untuk kebijakan klien.
 - g. Hubungan antara persyaratan normatif, kebijakan, sasaran dan target kinerja (sesuai dengan harapan dalam standar sistem manajemen atau dokumen normatif lainnya yang berlaku), setiap persyaratan legal yang berlaku, tanggung jawab, kompetensi personel, operasional, prosedur, data kinerja dan temuan internal audit dan kesimpulan.
2. Operational menerbitkan Surat Tugas – FR.07.02 dan Ketua Tim Auditor segera menyiapkan Jadwal Audit – FR.07.03 untuk dikomunikasikan kepada klien.
 3. Pelaksanaan Opening Meeting
 - a. Opening Meeting dilakukan secara resmi oleh Ketua Tim Auditor dan dihadiri oleh seluru manajemen klien yang kehadirannya direkam di dalam Daftar Hadir Audit – FR.07.04.
 - b. Opening Meeting bertujuan untuk memberikan penjelasan singkat tentang kegiatan audit
 4. Kegiatan Tim Auditor yang ditunjuk melakukan Audit Tahap 2 di lokasi klien untuk :
 - a. Mengumpulkan bukti objektif bahwa sistem manajemen klien sesuai dengan standar penilaian dan persyaratan sertifikasi lainnya.
 - b. Menilai implementasi sistem manajemen klien untuk kinerja dan aktivitas proses klien terkait dengan sasaran, target dan efektivitas sistem manajemen yang telah diterapkan.
 - c. Mengevaluasi sumber daya dan infrastruktur klien sehubungan dengan jumlah staf, termasuk personel manajemen dan personel operasional, fasilitas yang tersedia dan akses sarana prasarana

Disahkan oleh : Manager Sertifikasi



PT. ANUGERAH GLOBAL SUPERINTENDING

PROSEDUR BAKU PROSES SERTIFIKASI ISO 9001

Edisi : C
No. Revisi : 2
Tanggal : 31 Januari 2024
No. Dok. : LS-PB.09
Halaman : 5 dari 7

- untuk memberikan ketepatan penerapan dan pemahaman sistem manajemen klien.
- d. Menganalisis semua informasi dan bukti yang objektif selama Audit Tahap 1 dan Tahap 2 untuk menentukan pemenuhan dengan seluruh persyaratan sertifikasi dan memutuskan setiap ketidaksesuaian.
 - e. Dapat mengusulkan kesempatan untuk perbaikan namun dengan catatan bukan merekomendasikan solusi khusus.
5. Selama Audit, Tim Auditor mengumpulkan informasi relevan dengan tujuan audit, ruang lingkup dan kriteria dengan metode sampling yang sesuai, kemudian diverifikasi menjadi bukti audit
6. Pelaksanaan Closing Meeting
- a. Closing Meeting dilakukan oleh Ketua Tim Auditor dan dihadiri oleh seluruh manajemen klien yang kehadirannya direkam di dalam Daftar Hadir Audit – FR.07.04
 - b. Closing Meeting bertujuan untuk menyampaikan kesimpulan audit termasuk rekomendasi terkait sertifikasi, ketidaksesuaian dan jangka waktu untuk menindaklanjuti ketidaksesuaian
 - c. Ketua Tim Auditor memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya di dalam Closing Meeting.
 - d. Ketua Tim Auditor mendiskusikan dan menyelesaikan dengan klien terkait setiap perbedaan pendapat antara Tim Audit dan klien mengenai temuan audit ataupun kesimpulan audit.
 - e. Apabila terdapat perbedaan pendapat yang tidak dapat diselesaikan maka dilaporkan kepada LS AGS.
7. Bila ditemukan ketidaksesuaian pada Audit Tahap 2, Klien harus menindaklanjuti dan menyampaikan tindakan koreksi dan korektif sesuai dengan jangka waktu yang disepakati antara Klien dengan Ketua Tim Auditor untuk diverifikasi dan ditutup sebelum status sertifikasi diberikan.
8. Ketua Tim Auditor menyerahkan salinan hasil Closing Meeting dan Laporan Ketidaksesuaian yang ditemukan selama Audit Tahap 2 kepada klien untuk ditindaklanjuti.
9. Ketua Tim Auditor menyerahkan Daftar Hadir Audit – FR.07.04 untuk Opening dan Closing Meeting, Laporan Audit Tahap 2 – ISO

Disahkan oleh : Manager Sertifikasi



PT. ANUGERAH GLOBAL SUPERINTENDING

PROSEDUR BAKU PROSES SERTIFIKASI ISO 9001

Edisi : C
No. Revisi : 2
Tanggal : 31 Januari 2024
No. Dok. : LS-PB.09
Halaman : 6 dari 7

9001 – FR.09.02, dan Buku Harian Auditor – FR.07.07 kepada Operational.

10. Operational menyampaikan tindakan perbaikan yang telah dilakukan oleh klien kepada Ketua Tim Auditor / Auditor yang bersangkutan atau auditor lain yang terdaftar di LS AGS dengan ruang lingkup kompetensi yang sama untuk memverifikasi tindakan perbaikan yang telah dilakukan oleh klien dan apabila tindakan perbaikan yang dilakukan telah memenuhi persyaratan, ketidaksesuaian dapat ditutup.
11. Bila diperlukan, LS AGS dapat melakukan verifikasi kembali ke lapangan untuk memastikan ketidaksesuaian kategori Major telah diperbaiki.

5.2. Rapat Tinjauan Panitia Teknis

- 5.2.1. Operational menerbitkan Surat Tugas Panitia Teknis – FR.07.19 dan Surat Pernyataan Ketidakberpihakan – FR.01.03 serta memeriksa Kelengkapan Dokumen Panitia Teknis – FR.07.10
- 5.2.2. Semua dokumen audit selanjutnya diserahkan kepada Panitia Teknis.
- 5.2.3. Panitia Teknis menyiapkan Evaluasi Mekanisme Menjaga Ketidakberpihakan – FR.01.04 dan Laporan Hasil Rapat Tinjauan Panitia Teknis – FR.07.11 untuk merekomendasikan keputusan sertifikat.
- 5.2.4. Bila hasil Rapat Tinjauan Panitia Teknis tidak memenuhi persyaratan maka Operational menginformasikan kepada Klien untuk ditindaklanjuti dengan melakukan tindakan perbaikan terhadap ketidaksesuaian.

5.3. Keputusan Sertifikasi

Berdasarkan evaluasi informasi dokumen Klien dan hasil rekomendasi Panitia Teknis, Manager Sertifikasi memberikan keputusan penerbitan Sertifikat Sistem Manajemen LS AGS.

5.4. Penerbitan dan Pemberian Sertifikat

LS AGS menerbitkan Sertifikat Sistem Manajemen yang ditandatangani oleh Direktur – FR.07.15 dan Perjanjian Lisensi Penggunaan Tanda Sertifikasi – FR.07.16 untuk disepakati bersama dengan klien.

Disahkan oleh : Manager Sertifikasi



**PROSEDUR BAKU
PROSES SERTIFIKASI ISO 9001**

Edisi : C
No. Revisi : 2
Tanggal : 31 Januari 2024
No. Dok. : LS-PB.09
Halaman : 7 dari 7

5.5. Direktori Klien LS AGS

Support Manager melengkapi Direktori Klien LS AGS – FR.07.18 berdasarkan informasi yang dikirim dari Operational untuk dipublikasi dalam website milik LS AGS.

6.0 Lampiran

- | | | |
|------|-------------------------------------------------|------------|
| 6.1 | Usulan Tim Audit | – FR.07.01 |
| 6.2 | Surat Tugas | – FR.07.02 |
| 6.3 | Surat Pernyataan Ketidakberpihakan | – FR.01.03 |
| 6.4 | Jadwal Audit | – FR.07.03 |
| 6.5 | Daftar Hadir Audit | – FR.07.04 |
| 6.6 | Laporan Audit Tahap 1 – ISO 9001 | – FR.09.01 |
| 6.7 | Laporan Audit Tahap 2 – ISO 9001 | – FR.09.02 |
| 6.8 | Buku Harian Auditor | – FR.07.07 |
| 6.9 | Tanda Terima | – FR.07.09 |
| 6.10 | Evaluasi Mekanisme Menjaga Ketidakberpihakan | – FR.01.04 |
| 6.11 | Laporan Hasil Rapat Tinjauan Panitia Teknis | – FR.07.11 |
| 6.12 | Sertifikat Sistem Manajemen | – FR.07.15 |
| 6.13 | Perjanjian Lisensi Penggunaan Tanda Sertifikasi | – FR.07.16 |
| 6.14 | Daftar Penerbitan Sertifikat | – FR.07.17 |
| 6.15 | Direktori Klien LS AGS | – FR.07.18 |
| 6.16 | Surat Tugas Panitia Teknis | – FR.07.19 |

Disahkan oleh : Manager Sertifikasi