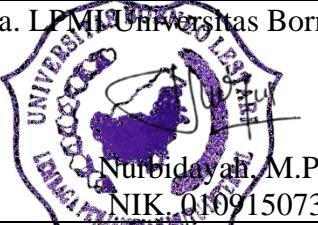


	UNIVERSITAS BORNEO LESTARI	No. Dok.: 5/2/UNBL/2022
	Standar Operasional Prosedur (SOP)	Tanggal : 14 Agustus 2022
	Standar Tata Pamong Tata Kelola	Revisi : 0
	Pelaksanaan Audit Mutu Internal	

Proses	Penanggung Jawab	Tanggal
Diperiksa Oleh :	Pelaksana Penjaminan Mutu Internal  Reny Marliadi, M.Ak NIK. 010222138	28 Juli 2022
Ditetapkan Oleh :	Rektor Universitas Borneo Lestari  Dr. H. M. Muslim, S.Pd, M.Kes NIK. 010714057	14 Agustus 2022
Dikendalikan Oleh :	Ka. LPMI Universitas Borneo Lestari  Nurbidayah, M.Pd NIK. 010915073	14 Agustus 2022

1. TUJUAN

Prosedur Audit Mutu Internal (AMI) memberikan prosedur tentang pelaksanaan AMI dalam rangka implementasi siklus penjaminan mutu internal yaitu tahap evaluasi dalam PPEPP.

2. RUANG LINGKUP

Berlaku terhadap seluruh tahapan audit mulai dari perencanaan audit, pelaksanaan audit, Rapat Tinjauan Manajemen (RTM), hingga tindak lanjut.

3. DEFINISI

- 3.1. Auditor adalah orang yang memiliki kemampuan dan kualifikasi untuk bertugas melakukan audit mutu.
- 3.2. Bukti Audit (*audit evidence*) adalah catatan, pernyataan, fakta atau informasi lainnya yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diperiksa. Bukti audit dapat bersifat kualitas atau kuantitas.
- 3.3. *Auditee* atau teraudit adalah organisasi/unit kerja/orang yang diaudit.
- 3.4. Ketua Tim Auditor adalah orang yang ditunjuk untuk mengelola audit dan memimpin pelaksanaan audit dengan dibantu beberapa auditor.
- 3.5. Daftar Tilik adalah daftar pertanyaan yang disusun berdasar hasil audit dokumen untuk diverifikasi lebih lanjut dalam audit lapangan/visitasi/kepatuhan.
- 3.6. Observasi (OB) adalah temuan/*finding* yang menunjukkan ketidakcukupan/ ketidaksesuaian terhadap persyaratan sistem penjaminan mutu, dan memerlukan penyempurnaan.
- 3.7. Ketidaksesuaian yang selanjutnya disingkat KTS atau ketidakpatuhan adalah kondisi tidak memenuhi persyaratan yang ditentukan.

4. REFERENSI

- 4.1. Standar SPMI UNBL;
- 4.2. Panduan pelaksanaan Audit Mutu Internal;
- 4.3. Instrumen Audit Mutu Internal UNBL.

5. KETENTUAN UMUM

- 5.1. Audit mutu internal akan dilaksanakan 1 (satu) kali dalam setahun akademik.
- 5.2. Pelaksanaan audit dikelola oleh LPMI dengan agenda kegiatan sebagai berikut:

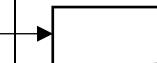
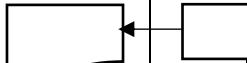
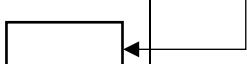
1. Menetapkan program audit yang mencakup informasi tentang auditee, ruang lingkup audit, jadwal audit, dan tim auditor.
 2. Membentuk tim auditor dengan ketentuan:
 - a. Personel yang telah mengikuti sekurang-kurang pelatihan SPMI dan pelatihan Audit Mutu Internal.
 - b. Memetakan penugasan lintas unit untuk menjaga independensi auditor terhadap area dan lingkup yang akan diaudit.
 3. Menyampaikan program audit kepada tim audit dan auditee dengan surat pemberitahuan selambatnya 1 (satu) bulan sebelum pelaksanaan audit.
 4. Mengendalikan seluruh kegiatan audit mutu internal, mulai dari tahap persiapan sampai dengan penyelesaian (tindak lanjut).
- 5.3. Hasil audit atau temuan audit akan dikategorikan pada 3 (tiga) jenis, yaitu:
1. Observasi (OB) adalah temuan/*finding* yang menunjukkan ketidakcukupan/ ketidaksesuaian terhadap persyaratan sistem penjaminan mutu, dan memerlukan penyempurnaan.
 2. KTS Minor (ringan) adalah ketidaksesuaian yang memiliki dampak terbatas terhadap sistem penjaminan mutu mutu.
 3. KTS Mayor (berat) adalah ketidaksesuaian yang memiliki dampak luas terhadap sistem penjaminan mutu.
- 5.4. Hasil temuan audit disampaikan kepada auditee selambatnya 2 (dua) minggu untuk dilakukan tindakan perbaikan.
- 5.5. Rapat tinjauan manajemen dilaksanakan untuk merumuskan Rencana Tindak lanjut atas temuan AMI.

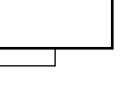
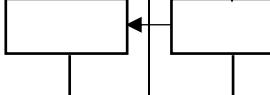
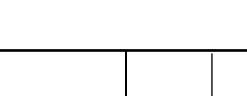
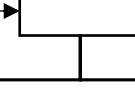
6. PROSEDUR

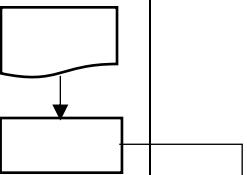
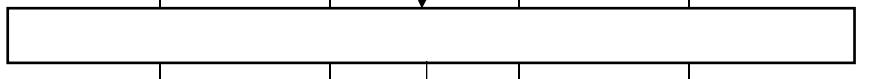
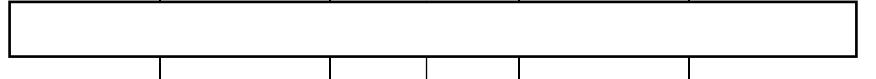
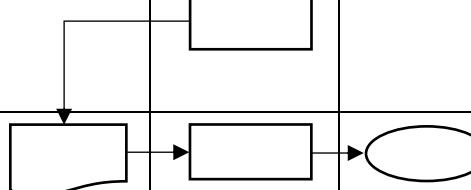
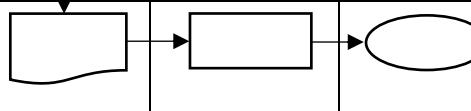
- 6.1. LPMI mengajukan permohonan Surat Keputusan Rektor tentang Pengangkatan Panitia dan Penetapan Tim Auditor Mutu Internal.
- 6.2. Panitia AMI mengundang seluruh auditor untuk melaksanakan rapat perencanaan AMI.
- 6.3. Panitia mendistribusikan surat pemberitahuan pelaksanaan audit kepada seluruh unit kerja yang akan diaudit (auditee) dengan mencantumkan jadwal audit.
- 6.4. Persiapan instrumen audit meliputi daftar pertanyaan, laporan ketidaksesuaian, permintaan tindakan perbaikan & pencegahan, registrasi temuan.
- 6.5. Rektor menerbitkan surat tugas AMI kepada seluruh tim auditor

- 6.6. Auditor melakukan koordinasi dengan auditee terkait pelaksanaan audit mutu internal.
- 6.7. Auditor dan auditee melaksanakan audit sesuai dengan jadwal yang disepakati.
- 6.8. Auditor dan auditee rapat pembahasan temuan AMI.
- 6.9. Ketua auditor memimpin dan menutup rapat pembahasan temuan AMI dengan auditee.
- 6.10. Panitia membuat perencanaan kegiatan RTM.
- 6.11. Panitia mengirimkan undangan RTM kepada jajaran pimpinan, auditor dan auditee.
- 6.12. Auditor melaporkan ketidaksesuaian temuan AMI dalam RTM.
- 6.13. Peserta RTM mendiskusikan hasil temuan AMI.
- 6.14. Peserta RTM menyepakati tindakan perbaikan/pencegahan yang relevan dengan temuan dan target waktu penyelesaiannya.
- 6.15. Panitia mengarsipkan dokumentasi RTM.
- 6.16. Auditor membuat laporan tindak lanjut hasil Audit mutu internal selambatnya 6 (enam) bulan setelah RTM.

7. DIGRAM ALIR

No.	Aktivitas	Pelaksana					Mutu Baku		Keterangan	
		Auditee	Auditor	Panitia AMI	LPMI	Rektor	Syarat	Waktu		
1	LPMI mengajukan permohonan Surat Keputusan Rektor tentang Pengangkatan Panitia dan Penetapan Tim Auditor Mutu Internal.						Panitia sekurang-kurangnya terdiri dari Ketua, Sekretaris, dan Bendahara Auditor merupakan dosen yang telah mengikuti: a. Pelatihan SPMI b. Pelatihan Audit Mutu Internal.	1 minggu	SK Rektor	Kegiatan AMI dilaksanakan setiap akhir tahun akademik.
2	Panitia AMI mengundang seluruh auditor untuk melaksanakan rapat perencanaan AMI.						SK Rektor	3 hari	Program Audit, Lingkup Audit, Jadwal	Hasil rapat menjadi dasar dibuatkannya surat pemberitahuan kepada <i>auditee</i> dan permohonan surat tugas auditor ke Rektor
3	Panitia mendistribusikan surat pemberitahuan pelaksanaan audit kepada seluruh unit kerja yang akan diaudit (<i>auditee</i>) dengan mencantumkan jadwal audit.						Dokumentasi Rapat Perencanaan AMI	2 hari	Surat pemberitahuan jadwal pelaksanaan AMI.	
4	Persiapan instrumen audit meliputi daftar pertanyaan, laporan ketidaksesuaian, permintaan tindakan perbaikan & pencegahan, registrasi temuan.						Dokumentasi Rapat Perencanaan AMI	3 hari	Instrumen Audit	

No.	Aktivitas	Pelaksana					Mutu Baku			Keterangan
		Auditee	Auditor	Panitia AMI	LPMI	Rektor	Syarat	Waktu	Output	
5	Rektor menerbitkan surat tugas AMI kepada seluruh tim auditor						Dokumentasi Rapat Perencanaan AMI	2 hari	Surat Tugas Auditor	
6	Auditor melakukan koordinasi dengan auditee terkait pelaksanaan audit mutu internal.						Jadwal Audit	2 hari	Pelaksanaan Audit	
7	Auditor dan auditee melaksanakan audit sesuai dengan jadwal yang disepakati.						Surat Tugas Auditor	7 hari	Laporan ketidaksesuaian	
8	Auditor dan auditee rapat pembahasan temuan AMI.						Laporan ketidaksesuaian	1 hari	Permintaan tindakan perbaikan & pencegahan	
9	Ketua auditor memimpin dan menutup rapat pembahasan temuan AMI dengan <i>auditee</i> .						Permintaan tindakan perbaikan & pencegahan		Registrasi temuan	
10	Panitia membuat perencanaan kegiatan RTM.						Registrasi temuan audit seluruh standar	1 hari	Undangan RTM	
11	Panitia mengirimkan undangan RTM kepada jajaran pimpinan, auditor dan auditee.						Undangan RTM		Jadwal RTM	

No.	Aktivitas	Pelaksana					Mutu Baku			Keterangan
		Auditee	Auditor	Panitia AMI	LPMI	Rektor	Syarat	Waktu	Output	
12	Auditor melaporkan ketidaksesuaian temuan AMI dalam RTM.						Registrasi temuan audit	1 hari	Rencana tindak lanjut	
13	Peserta RTM mendiskusikan hasil temuan AMI.									
14	Peserta RTM menyepakati tindakan perbaikan/pencegahan yang relevan dengan temuan dan target waktu penyelesaiannya.						Rencana tindak lanjut		Target penyelesaian rencana tindak lanjut	
15	Panitia mengarsipkan dokumentasi RTM.						Undangan RTM, Notulen, Daftar Hadir, Foto kegiatan		Dokumentasi	
16	Auditor membuat laporan tindak lanjut hasil Audit mutu internal selambatnya 6 (enam) bulan setelah RTM.						Target penyelesaian rencana tindak lanjut	6 bulan	Laporan tindak lanjut AMI	