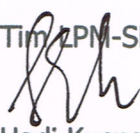
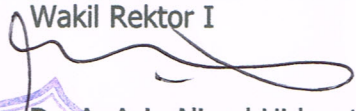
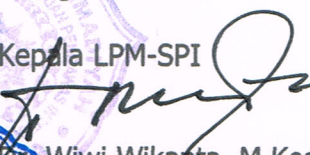
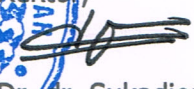



HALAMAN PENGESAHAN



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) AUDIT MUTU INTERNAL

Kode Dokumen	: SOP-DM-LPM.SPI-006.8
Status Dokumen	: <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Salinan No...
Nomor Revisi	: 01
Tanggal Terbit	: 02 September 2019
Jumlah Halaman	: 6 (enam)
Tanggal Dibuat/Diajukan Oleh	: 8 Agustus 2019 Tim LPM-SPI,  Hadi Kusnanto, S.T., M.T.
Tanggal Diperiksa Oleh	: 15 Agustus 2019 Wakil Rektor I  Dr. A. Aziz Alimul Hidayat, S.Kep.Ns, M.Kes.
Tanggal Dikendalikan Oleh	: 20 Agustus 2019 Kepala LPM-SPI  Dr. Wiwi Wikarta, M.Kes.
Tanggal Disetujui Oleh	: 27 Agustus 2019 Rektor,  Dr. dr. Sukadiono, MM

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)	No. Kode Dokumen : SOP-DM-LPM.SPI-006.8
	AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)	Tanggal Terbit : 02 September 2019 No. Revisi : 01 Halaman : 2 dari 7

1. TUJUAN

- a. Menetapkan tata cara Audit Mutu Internal di lingkungan Universitas Muhammadiyah Surabaya (UMSurabaya), sebagai upaya perbaikan efektifitas sistem manajemen mutu, penilaian peluang perbaikan serta peningkatan performa organisasi.
- b. Menjamin bahwa LPM-SPI UMSurabaya akan melaksanakan Audit Internal sesuai dengan jadwal dan standar mutu yang telah ditetapkan.
- c. Memastikan bahwa upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan standar mutu telah berjalan dengan tepat dan efektif.berjalan dengan tepat dan efektif


2. RUANG LINGKUP

Audit Mutu Internal (AMI) merupakan audit sistem dan audit kepatuhan yang ruang lingkupnya meliputi:

- a. Audit Sistem, antara lain: kecukupan dokumen (kebijakan, manual, standar, SOP, formulir) dan organisasi manajemen (OTK, Tupoksi) unit kerja
- b. Audit Kepatuhan, antara lain: kesesuaian antara isi dokumen yang ditetapkan dan aktivitas yang dilakukan oleh setiap unit kerja.

3. DEFINISI

- a. Audit Mutu Internal (AMI) UMSurabaya adalah suatu kegiatan penjaminan mutu dan konsultasi yang bersifat independen dan objektif dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) UMSurabaya.
- b. Audit Mutu Akademik Internal (AMAI) UMSurabaya adalah suatu kegiatan penjaminan mutu dan konsultasi bidang akademik yang bersifat independen dan objektif dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) UMSurabaya.
- c. Audit Mutu Non Akademik Internal (AMNAI) UMSurabaya adalah suatu kegiatan penjaminan mutu dan konsultasi bidang non akademik yang bersifat independen dan objektif dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) UMSurabaya.
- d. Sistem Mutu adalah sistem yang mencakup struktur organisasi, tanggungjawab, prosedur, proses, dan sumberdaya untuk melaksanakan manajemen mutu.
- e. Unit Pelaksana Akademik UMSurabaya adalah Fakultas, Jurusan/Program Studi, Lembaga dan Pusat Studi yang bertugas menjalankan fungsi Tri Dharma Perguruan Tinggi.
- f. Auditor adalah orang yang mempunyai kualifikasi untuk melakukan audit mutu.
- g. Klien adalah orang atau organisasi yang meminta audit. Klien dalam kegiatan AMI ini dapat berupa: permintaan Audit terhadap mutu Akademik dan pelaksanaan Audit-audit di lingkungan Universitas/Fakultas/Jurusan/Prodi dan Bagian.
- h. Teraudit (auditee) adalah organisasi yang diaudit.
- i. Ketidaksesuaian (KTS) adalah tidak terpenuhinya persyaratan karakteristik mutu atau unsur sistem mutu yang telah ditetapkan.
- j. Observasi (OB) adalah pernyataan tentang temuan selama audit, didasarkan atas bukti objektif yang menunjukkan ketidaklengkapan atau ketidakcukupan yang memerlukan penyempurnaan dalam waktu singkat.

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)	No. Kode Dokumen : SOP-DM-LPM.SPI-006.8
	AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)	Tanggal Terbit : 02 September 2019 No. Revisi : 01 Halaman : 3 dari 7


- k. Ketidaksesuaian Minor adalah bila penerapan sistem penjaminan mutu oleh *auditee* belum sesuai (menyimpang) dengan ketentuan yang ada dalam dokumen sistem mutu, ketidaksesuaian yang ditemukan dapat segera diperbaiki, dan/tidak merugikan pelanggan.
- l. Ketidaksesuaian Major adalah bila *auditee* tidak melaksanakan/menerapkan sistem penjaminan mutu sebagaimana ditentukan dalam dokumen sistem penjaminan mutu.
- m. Bukti Objektif adalah informasi yang bersifat kualitatif ataupun kuantitatif, catatan ataupun pernyataan tentang fakta mengenai mutu pelayanan, eksistensi dan implementasi elemen-elemen sistem mutu, yang didasarkan pada pengamatan, pengukuran, dan dapat diverifikasi.

4. REFERENSI


- a. Klausul ISO 9001: 2015 Prosedur untuk audit internal (klausul 9.2)
- b. Peremen Ristekdikti No. 62 Tahun 2016 tentang SPM-Dikti
- c. Peremnistek dikti no 44 tahun 2015 tentang SN-Dikti
- d. Kebijakan Mutu UMSurabaya 2017
- e. Manual Mutu UMSurabaya 2017

5. URAIAN PROSEDUR

- a. Rektor/pimpinan unit kerja meminta LPM-SPI melakukan audit interna melalui surat perintah rektor
- b. LPM-SPI bersama Divisi Audit dan Monev melakukan evaluasi dan memilih auditor internal sesuai kompetensi dan kepemilikan sertifikat sebagai Tim AMI (Auditor Internal) yang akan diusulkan kepada Rektor.
- c. LPM-SPI mengajukan Tim Auditor Internal untuk meminta persetujuan dan penetapan Rektor.
- d. Rektor menerbitkan surat tugas Tim Auditor Internal yang diserahkan kepada LPM-SPI
- e. LPM-SPI mengundang Tim Auditor Internal sesuai surat tugas Rektot untuk melakukan pembekalan.
- f. Tim Aunditor Internal menyusun jadwal program, rencana, dan daftar periksa (check list) sebelum pelaksanaan AMI untuk diserahkan kepada LPM-SPI
- g. LPM-SPI menerima jadwal program, rencana, dan daftar periksa (check list) untuk disosialisasikan kepada Auditee.
- h. LPM-SPI mengundang Auditee untuk sosialisasi AMI
- i. Auditee melakukan persiapan AMI dengan mengisi daftar cek AMI dan melengkapi dokumen yang diperlukan.
- j. LPM-SPI menyerahkan Daftar cek dari Auditee kepada Tim Auditor.
- k. LMP-SPI mengirim surat pemberitahuan pelaksanaan AMI kepada Tim Auditor Internal dan Auditee
- l. Tim Auditor Internal melaksanakan AMI di tempat Auditee sesuai jadwal.
- m. Auditee merencanakan tidakan perbaikan hasil temuan sesuai kesepakatan dengan Tim Auditor
- n. Tim Auditor Internal melakukan verifikasi temuan sesuai batas waktu yang telah disepakati Auditee.
- o. Tim Auditor Internal membuat laporan AMI dengan melengkapi semua formulir/rekaman hasil Audit (Formulir Temuan, Formulir laporan, Formulir Log status, formulir PTPP, Log Status PTPP).
- p. LPM-SPI menerima berkas hasil AMI dari Tim Auditor untuk dilaporkan kepada Rektor.
- q. Rektor menerima laporan AMI dan mengkoordinir tindak lanjut hasil temuan pada masing-






	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)	No. Kode Dokumen : SOP-DM-LPM.SPI-006.8
	AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)	Tanggal Terbit : 02 September 2019 No. Revisi : 01 Halaman : 4 dari 7

masing auditee yang akan dimonitor oleh LMP-SPI sesuai waktu yang ditentukan.

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)	No. Kode Dokumen : SOP-DM-LPM.SPI-006.8
	AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)	Tanggal Terbit : 02 September 2019 No. Revisi : 01 Halaman : 5 dari 7

LAMPIRAN:

**BAGAN ALIR/FLOWCHART
STANDAR OPERASIONAL PROCEDURE (SOP)
AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)**

URAIAN PROSEDUR	PIHAK YANG TERLIBAT/PELAKSANA				DOKUMEN (Form/Lembar Kerja/Surat/Lain-lain)	TARGET WAKTU
	Rektor	LMP-SPI	Tim Auditor	Auditee		
Rektor/pimpinan unit kerja meminta LPM-SPI melakukan audit interna					Surat Permohonan	1 hari
LPM-SPI bersama Divisi Audit dan Monev melakukan evaluasi dan memilih auditor internal sesuai kompetensi dan kepemilikan sertifikat sebagai Tim AMI (Auditor Internal)					Daftar Auditor	1 hari
LPM-SPI mengajukan Tim Auditor Internal untuk meminta persetujuan dan penetapan Rektor.					Surat Permohonan Tugas	1 hari
Rektor menerbitkan surat tugas Tim Auditor Internal					Surat Tugas/SK Rektor	2 hari
LPM-SPI mengundang Tim Auditor Internal sesuai surat tugas Rektot untuk melakukan pembekalan.					Surat Tugas/SK Rektor Surat Undangan Materi Pebekalan	1 hari



STANDAR OPERASIONAL
PROSEDUR (SOP)

AUDIT MUTU INTERNAL
(AMI)

No. Kode Dokumen : SOP-DM-LPM.SPI-006.8

Tanggal Terbit : 02 September 2019

No. Revisi : 01

Halaman : 6 dari 7

Tim Auditor Internal menyusun jadwal program, rencana, dan daftar periksa (check list) sebelum pelaksanaan AMI					Jadwal program, Rencana, Daftar Pertanyaan (Check list) audit	2 hari
LPM-SPI menerima jadwal program, rencana, dan daftar periksa (check list)					Jadwal program, Rencana, Daftar Pertanyaan (Check list) audit	1 hari
LPM-SPI mengundang Auditee untuk sosialisasi AMI					<ul style="list-style-type: none"> • Surat Undangan • Jadwal program, Rencana, Daftar Pertanyaan (Check list) audit 	
Auditee melakukan persiapan AMI dengan mengisi daftar cek AMI dan melengkapi dokumen yang diperlukan.					Daftar Cek Audit	3 hari
LPM-SPI menyerahkan Daftar cek dari Auditee kepada Tim Auditor.					Daftar Cek Audit	1 hari
LMP-SPI mengirim surat pemberitahuan pelaksanaan AMI kepada Tim Auditor Internal dan Auditee					<ul style="list-style-type: none"> • Surat Pemberitahuan Audit • Daftar Cek Audit 	1 hari
Tim Auditor Internal melaksanakan AMI sesuai jadwal.					<ul style="list-style-type: none"> • Surat Pemberitahuan Audit • Daftar Cek Audit 	5 hari
Auditee merencanakan tidak perbaikan hasil temuan					Form PTPP	Tentatif



**STANDAR OPERASIONAL
PROSEDUR (SOP)**

**AUDIT MUTU INTERNAL
(AMI)**

No. Kode Dokumen : SOP-DM-LPM.SPI-006.8

Tanggal Terbit : 02 September 2019

No. Revisi : 01

Halaman : 7 dari 7

Tim Auditor Internal melakukan verifikasi temuan sesuai batas waktu yang telah dijanjikan Auditee.					Form PTPP	Tentatif
Tim Auditor Internal membuat laporan AMI					<ul style="list-style-type: none"> Form Log Status Form laporan Audit 	2 hari
LPM-SPI menerima berkas hasil AMI dari Tim Auditor dan membuat laporan akhir AMI					Seluruh Form Audit	3 hari
Rektor menerima laporan AMI					Laporan Akhir AMI	1 hari