

PROSEDUR SISTEM MUTU

Audit Mutu Internal



Kode Dokumen : PM-UII-07

Versi / Revisi : 2008/0

Tanggal Berlaku : 21 Maret 2011

Disahkan oleh,

Prof. Dr. Edy Suandi Hamid, M.Ec
Rektor

Diperiksa oleh,

Ir. Faisol AM, MS.
Kepala Badan Penjaminan Mutu

Disiapkan oleh,

Ir. Pratikno Hidayat, M.Sc
Kepala Bidang
Pengendali Sistem Mutu

**PROSEDUR SISTEM MUTU
AUDIT MUTU INTERNAL**

Tanggal Revisi :
Tanggal Berlaku : 21 Maret 2011
Kode Dokumen : PM-UII-07

- 1. TUJUAN** : Menjamin terlaksananya Audit Mutu Internal dalam rangka mengukur efektivitas penerapan Sistem Penjaminan Mutu pada lingkup akademik dan non akademik (kinerja unit) di Universitas Islam Indonesia, sehingga diketahui tingkat kesesuaian, ketidaksesuaian implementasi Sistem Penjaminan Mutu serta langkah perbaikan dan pencegahannya.
- 2. RUANG LINGKUP** : Prosedur ini digunakan sebagai pedoman untuk memeriksa, memverifikasi, dan mengukur pelaksanaan serta penerapan Sistem Penjaminan Mutu pada semua unit di lingkungan Universitas Islam Indonesia.
- 3. DEFINISI** :
- a. **Audit Mutu Internal (AMI)** adalah kegiatan audit terhadap pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu yang dilakukan oleh Auditor internal Universitas Islam Indonesia.
 - b. **AMI Akademik** adalah kegiatan AMI terhadap pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu dalam lingkup penyelenggaraan dan/atau pelaksanaan proses akademik pada semua Program Studi di lingkungan Universitas Islam Indonesia berkenaan dengan pencapaian Sasaran Mutu, Rencana Mutu dan standar Borang Akreditasi Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN PT).
 - c. **AMI Kinerja Unit** adalah kegiatan AMI terhadap pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu dalam lingkup pemeriksaan, pemverifikasian, dan pengukuran kinerja unit di semua unit di lingkungan Universitas Islam Indonesia.
 - d. **AMI Ad-Hoc** adalah kegiatan AMI terhadap pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu yang dilakukan oleh Auditor internal Universitas Islam Indonesia di luar kegiatan AMI yang terjadwal apabila diperlukan dengan pertimbangan tertentu.
 - e. **Kepala Badan Penjaminan Mutu (Ka.BPM)** adalah Kepala Perwakilan Manajemen Mutu (*Quality Management Representative*) yang diangkat oleh Rektor.
 - f. **Kepala Bidang Pengendali Sistem Mutu (KBPSM)** adalah pengendali sistem mutu (*Quality*

PROSEDUR SISTEM MUTU
AUDIT MUTU INTERNAL

Tanggal Revisi :
Tanggal Berlaku : 21 Maret 2011
Kode Dokumen : PM-UII-07

System Controller) di tingkat Universitas yang diangkat oleh Rektor.

- g. **Kepala Bidang Audit Mutu Internal (KBAMI)** adalah penanggung jawab Audit Mutu Internal yang diangkat oleh Rektor
- h. **Kepala Bidang Statistik dan Sistem Informasi (KBSSI)** adalah penanggung jawab statistik dan sistem informasi yang diangkat oleh Rektor.
- i. **Pengendali Sistem Mutu Fakultas (PSMF)** adalah perwakilan pengendali penjaminan mutu di tingkat fakultas yang diangkat oleh Rektor.
- j. **Auditor** adalah personil yang memiliki kompetensi yang ditunjuk dan ditugaskan untuk melakukan audit mutu dalam rangka pelaksanaan AMI
- k. **Lead Auditor** adalah personil yang ditunjuk dari tim auditor dan ditugaskan untuk memimpin auditor dilingkup unit audit, dalam rangka pelaksanaan AMI.
- l. **Auditee** adalah pimpinan unit yang diperiksa oleh auditor berkaitan dengan seluruh obyek audit yang ada di dalam unit (dokumen, kegiatan, produk, lingkungan, personil dan lain-lain)
- m. **Bukti Audit** adalah data/informasi faktual dan relevan berupa rekaman atau kondisi nyata yang bisa diverifikasi atau dibuktikan kebenarannya
- n. **Kriteria Audit** adalah azas-azas berupa kebijakan, prosedur atau persyaratan yang digunakan sebagai acuan perbandingan dalam proses audit.

4. REFERENSI

- a. *Manual Mutu UII (MM-UII)*
- b. *Prosedur Tinjauan Manajemen (PM-UII-01)*
- c. *Prosedur Sistem Mutu (PM-UII-02)*
- d. *Panduan Sistem Manajemen Mutu Audit ISO 19011:2005*
- e. *Kode Etik Auditor Audit Mutu Internal UII*
- f. *Borang Akreditasi BAN PT.*

- 5. DISTRIBUSI KEPADA** : Seluruh Pemegang Salinan Terkendali Dokumen Sistem Manajemen Mutu

PROSEDUR SISTEM MUTU AUDIT MUTU INTERNAL	Tanggal Revisi :
	Tanggal Berlaku : 21 Maret 2011
	Kode Dokumen : PM-UII-07

6. PROSEDUR :

- 6.1 Bentuk kegiatan AMI terdiri dari *AMI Akademik* dan *AMI Kinerja Unit*, serta *AMI Ad-Hoc*
- 6.2 Kegiatan AMI, baik untuk AMI Akademik maupun Kinerja Unit dilaksanakan dalam waktu yang sama, satu kali dalam satu tahun
- 6.3 Waktu pelaksanaan AMI Akademik maupun Kinerja Unit selambat-lambatnya 2 (dua) bulan setelah akhir semester ganjil dan dijadwalkan dalam kalender akademik.
- 6.4 KBAMI menyusun matriks jadwal kegiatan AMI menggunakan *Formulir Agenda Kegiatan AMI (FM-UII-AM-FSM-07.01)*, paling lambat 10 (sepuluh) minggu sebelum pelaksanaan AMI.
- 6.5 KBAMI menyusun/mengevaluasi dan merumuskan perangkat audit berupa Borang AMI Akademik dan Kinerja Prodi, yang minimal berisi butir-butir Standar-Standar Borang Akreditasi BAN PT, Standar-Standar SNP PT, Sasaran Mutu dan Rencana Mutu dengan menggunakan *Formulir Borang AMI Akademi (FM-UII-AM-FSM-07.02)* paling lambat 2 (dua) bulan sebelum pelaksanaan AMI.
- 6.6 KBAMI menyusun/mengevaluasi dan merumuskan perangkat audit berupa Borang AMI Kinerja Unit, yang minimal berisi butir-butir Sasaran Mutu Unit, Program Kerja Rutin maupun Pengembangan, Prosedur Kerja, Pengendalian Dokumen, Kedisiplinan Staf dan Keluhan Pelanggan, dengan menggunakan *Formulir Borang AMI Kinerja Unit (FM-UII-AM-FSM-07.03)*, paling lambat 2 (dua) bulan sebelum pelaksanaan AMI.
- 6.7 KBAMI menyusun/mengevaluasi dan merumuskan perangkat audit berupa Borang AMI Ad-Hoc, berdasarkan persoalan/masalah yang akan diaudit, dengan menggunakan *Formulir Borang AMI Ad-Hoc (FM-UII-AM-FSM-07.04)*, paling lambat 1 (satu) bulan sebelum pelaksanaan AMI Ad-Hoc.
- 6.8 KBAMI dalam menyusun/mengevaluasi dan merumuskan perangkat audit berupa Borang AMI, dengan melibatkan auditor, auditee dan pihak terkait.
- 6.9 KBAMI dapat melakukan rekrutmen auditor baru dan menyelenggarakan pelatihan bagi calon auditor AMI, selambat-lambatnya 2 (dua) bulan sebelum pelaksanaan AMI

PROSEDUR SISTEM MUTU
AUDIT MUTU INTERNAL

Tanggal Revisi :
Tanggal Berlaku : 21 Maret 2011
Kode Dokumen : PM-UII-07

- 6.10 KBAMI menyusun daftar nama auditor yang telah disetujui oleh Ka.BPM untuk diajukan kepada Rektor, selambat-lambatnya 6 (minggu) minggu sebelum pelaksanaan AMI. dengan menggunakan *Formulir Daftar Nama Auditor Mutu Internal (FM-UII-AM-FSM-07.05)* dengan dilampiri salinan sertifikat pelatihannya.
- 6.11 Calon Auditor yang diusulkan untuk melaksanakan AMI adalah mereka yang sudah pernah mengikuti dan memperoleh sertifikat pelatihan Audit Sistem Penjaminan Mutu.
- 6.12 Dalam menjalankan tugas audit, auditor harus mematuhi *Kode Etik Auditor Audit Mutu Internal Universitas Islam Indonesia*.
- 6.13 KBAMI menyusun Jadwal Pelaksanaan AMI dengan menggunakan *Formulir Jadwal Pelaksanaan AMI (FM-UII-AM-FSM-07.06)* paling lambat 4 (empat) minggu sebelum pelaksanaan AMI.
- 6.14 Penempatan Lead Auditor maupun Auditor di dalam *Jadwal Pelaksanaan AMI* tidak boleh memiliki keterkaitan tanggung jawab, harus independen dengan Unit ataupun lingkup *Sistem Penjaminan Mutu* yang akan diaudit.
- 6.15 Penempatan Lead Auditor maupun Auditor di dalam *Jadwal Pelaksanaan AMI* diupayakan konsisten pada satu unit/auditee yang sama dari audit sebelumnya, dengan maksud menjaga konsistensi hasil audit.
- 6.16 Auditor menjalankan tugas AMI secara profesional sesuai dengan *Kode Etik Auditor Audit Mutu Internal Universitas Islam Indonesia*.
- 6.17 Auditee dalam *AMI Kinerja Unit* adalah pejabat Rektorat, Dekanat, Direktur, Kepala Badan, Pusat dan Lembaga, Kepala Departemen, Kepala Divisi, Koordinator Laboratorium, Kepala Laboratorium/Studio dan Pimpinan Unit yang ada di lingkungan Universitas maupun Fakultas.
- 6.18 Ketua Program Studi/Ketua Jurusan, Ketua Program Pascasarjana, Ketua Program Diploma, dan Ketua Program Profesi sebagai Auditee dalam *AMI Akademik dan Kinerja Unit*.
- 6.19 KBAMI bertanggung jawab mengumumkan dan mendistribusikan *Jadwal Pelaksanaan AMI (FM-UII-AM-FSM-07.06)* yang telah memperoleh persetujuan Ka.BPM kepada auditor dan auditee serta memastikan bahwa *Jadwal Pelaksanaan AMI* sudah diterima oleh auditor dan auditee paling lambat 1 (satu) minggu sebelum pelaksanaan AMI.

- 6.20 KBAMI bertanggung jawab menyampaikan dan mendistribusikan Borang AMI Akademik dan atau Kinerja Unit yang telah memperoleh persetujuan Ka.BPM kepada auditor dan auditee serta memastikan bahwa *Borang AMI* sudah diterima oleh auditor dan auditee paling lambat 1 (satu) minggu sebelum pelaksanaan AMI.
- 6.21 Auditee wajib melakukan pengisian Borang *AMI Kinerja Unit* serta penyiapan dokumen pendukung dan diserahkan ke BPM dalam jangka waktu 5 (lima) hari setelah borang diterima.
- 6.22 Ketua Program Studi/Ketua Jurusan, Ketua Program Pascasarjana, Ketua Program Diploma, dan Ketua Program Profesi sebagai Auditee wajib melakukan pengisian Borang *AMI Akademik* dan *Kinerja Unit* serta penyiapan dokumen pendukung dan diserahkan ke BPM dalam jangka waktu 10 (sepuluh) hari setelah borang diterima.
- 6.23 Ka.BPM melaksanakan pembukaan AMI yang telah disetujui Rektor, dan dihadiri Pimpinan Universitas, BPM, PSMF, Lead Auditor, Auditor, dan Auditee paling lambat 3 (tiga) hari sebelum pelaksanaan AMI.
- 6.24 Pembukaan AMI dilakukan oleh Rektor dan penjelasan teknis pelaksanaan dilakukan oleh Ka.BPM dan KBAMI.
- 6.25 Auditor melakukan desk evaluasi dengan memberikan penilaian sementara atas Borang AMI berdasarkan isian auditee dan dokumen pendukungnya dan memberikan catatan pada Borang AMI sebagai bahan pendalaman/klarifikasi pada visitasi AMI, sesuai dengan jadwal pelaksanaan AMI.
- 6.26 Lead Auditor memimpin pembukaan visitasi AMI di unit yang menjadi tanggung jawabnya sesuai dengan jadwal pelaksanaan AMI.
- 6.27 Setelah pembukaan visitasi, Auditor melakukan visitasi di unit yang menjadi tanggung jawabnya untuk pendalaman/klarifikasi hasil desk evaluation dan memberikan nilai isian borang AMI, berdasarkan dokumen dan bukti-bukti pendukung yang ditunjukkan dan dijelaskan oleh auditee sesuai dengan kriteria audit yang telah ditetapkan.
- 6.28 Auditor memberikan nilai final isian borang AMI berdasarkan dokumen dan bukti-bukti yang ditunjukkan dan dijelaskan oleh Auditee dengan persetujuan Auditee.

PROSEDUR SISTEM MUTU
AUDIT MUTU INTERNAL

Tanggal Revisi :
Tanggal Berlaku : 21 Maret 2011
Kode Dokumen : PM-UII-07

- 6.28. Ka.BPM bersama KBAMI melakukan koordinasi dengan para Auditor, untuk memberikan penjelasan langkah dan strategi dalam pelaksanaan AMI, paling lambat 3 (tiga) hari sebelum pelaksanaan AMI.
- 6.29. Auditor atau Auditee yang berhalangan dalam pelaksanaan AMI sesuai dengan waktu yang terjadwal, harus mengkonfirmasi waktu pengganti kepada Lead Auditor, paling lambat 2 (dua) hari sebelum pelaksanaan AMI.
- 6.30. KBAMI, berdasarkan laporan Lead Auditor, harus mencatat setiap perubahan jadwal pelaksanaan AMI dengan menggunakan *Formulir Jadwal Perubahan Pelaksanaan AMI (FM-UII-AM-FSM-07.07)*.
- 6.31. Auditor menuliskan hasil temuan ketidaksesuaian AMI dalam *Formulir Rekapitulasi Temuan AMI (FM-UII-AM-FSM-07.08)*.
- 6.32. Temuan-temuan Auditor pada pelaksanaan AMI diklasifikasikan sebagai berikut :
- a. **Sesuai** : bila Auditee telah menerapkan Sistem Penjaminan Mutu sesuai dengan kriteria audit yang ditetapkan dan atau telah memenuhi tingkat pencapaian sasaran yang ditentukan dalam bentuk persentase.
 - b. **Observasi** : Bila diperlukan peningkatan atas penerapan Sistem Penjaminan Mutu yang sudah dilaksanakan oleh Auditee (temuan tidak berpengaruh).
 - c. **Minor (2)** : Bila penerapan Sistem Penjaminan Mutu oleh Auditee belum sesuai (menyimpang) dari kriteria audit dan atau persentase tingkat pencapaian sasaran yang ditentukan belum memenuhi standar (temuan kurang berpengaruh), ketidaksesuaian yang ditemukan dapat segera diperbaiki
 - d. **Minor (1)** : Bila penerapan Sistem Penjaminan Mutu oleh Auditee belum sesuai (menyimpang) dari kriteria audit dan atau persentase tingkat pencapaian sasaran yang ditentukan belum memenuhi standar (temuan cukup berpengaruh), ketidaksesuaian yang ditemukan dapat segera diperbaiki
 - f. **Major** : Bila Auditee tidak melaksanakan/menerapkan Sistem Penjaminan Mutu sebagaimana ditentukan dalam dokumen Sistem Mutu sehingga dapat mempengaruhi keberlangsungan kegiatan unit (temuan sangat berpengaruh).

PROSEDUR SISTEM MUTU
AUDIT MUTU INTERNAL

Tanggal Revisi :
Tanggal Berlaku : 21 Maret 2011
Kode Dokumen : PM-UII-07

- 6.38 Lead Auditor berkoordinasi dengan Auditor pada pelaksanaan AMI harus memastikan bahwa seluruh pertanyaan yang tercantum dalam *Formulir Borang AMI* telah diajukan kepada Auditee.
- 6.39 Auditee menuliskan analisis semua penyebab ketidaksesuaian, melakukan uraian perbaikan dan pencegahan dengan menggunakan *Formulir Laporan Temuan dan Verifikasi Temuan AMI (FM-UII-AM-FSM-07.09)*, sesuai dengan temuan auditor dalam *Formulir Rekapitulasi Temuan AMI (FM-UII-AM-FSM-07.08)*.
- 6.40 Auditor dan Auditee wajib mencantumkan nama dan tanda tangannya dalam semua formulir AMI yang telah disetujui keduanya.
- 6.41 Lead Auditor di lingkup unit auditnya harus memeriksa dan memastikan semua formulir AMI telah terisi dengan benar, lengkap dan jelas.
- 6.42 Semua formulir AMI dibuat rangkap dua, salinan pertama diserahkan kepada Auditee dan salinan asli serta softcopynya diserahkan kepada KBAMI untuk diproses lebih lanjut, paling lambat 1 (satu) hari setelah pelaksanaan AMI.
- 6.43 KBAMI bertanggungjawab menginformasikan kepada para Lead Auditor ataupun Auditor mengenai waktu pemeriksaan ulang (verifikasi) hasil perbaikan dengan menyerahkan kembali copy *Formulir Rekapitulasi Temuan AMI (FM-UII-AM-FSM-07.08)* dan *Formulir Laporan Temuan dan Verifikasi Temuan AMI (FM-UII-AM-FSM-07.09)*.
- 6.44 Verifikasi perbaikan AMI harus dilakukan oleh Auditor yang bersangkutan, sesuai dengan tanggal perbaikan yang dijanjikan Auditee bila kurang dari 1 (satu) bulan, apabila lebih dari 1 (satu) bulan verifikasi dilakukan oleh BPM.
- 6.45 *Formulir Rekapitulasi Temuan AMI (FM-UII-AM-FSM-07.08)* dan *Formulir Laporan Temuan dan Verifikasi Temuan AMI (FM-UII-AM-FSM-07.09)* yang digunakan untuk mencatat verifikasi hasil perbaikan, diserahkan kembali kepada KBAMI paling lambat 1 (satu) hari setelah pelaksanaan verifikasi.
- 6.46 Tindak lanjut temuan AMI yang tidak dapat segera diperbaiki dikarenakan berkaitan dengan Kebijakan/Peraturan UII, maka Lead Auditor ataupun Auditor harus menginformasikan temuan audit tersebut kepada KBAMI untuk ditentukan cara penanganannya.
- 6.47 Hasil perbaikan yang belum sesuai atau belum ditutup, maka akan menjadi temuan untuk AMI periode berikutnya.
- 6.48 Ka.BPM dan KBAMI berkoordinasi dengan KBSSI melakukan pengolahan data hasil AMI dengan menggunakan metode statistika.

PROSEDUR SISTEM MUTU AUDIT MUTU INTERNAL	Tanggal Revisi :
	Tanggal Berlaku : 21 Maret 2011
	Kode Dokumen : PM-UII-07

- 6.49 Ka.BPM dan KBAMI berkoordinasi dengan KBSSI menyiapkan data hasil AMI baik kuantitatif maupun kualitatif sebagai bahan **Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)**.
- 6.50 Ka.BPM menyampaikan laporan hasil AMI dalam forum **Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)** sesuai *Prosedur Tinjauan Manajemen (PM-UII-01)*.
- 6.51 Keluhan Auditee maupun Auditor terhadap proses pelaksanaan AMI, disampaikan ke BPM menggunakan *Formulir Keluhan Audit Mutu Internal (FM-UII-AM-FSM-07.10)*.

7. LAMPIRAN :

1. Kode Etik Auditor Audit Mutu Internal Universitas Islam Indonesia
2. Formulir Agenda Kegiatan AMI **(FM-UII-AM-FSM-07.01)**
3. Formulir Borang AMI Akademik **(FM-UII-AM-FSM-07.02)**
4. Formulir Borang AMI Kinerja Unit **(FM-UII-AM-FSM-07.03)**
5. Formulir Borang AMI Ad-Hoc **(FM-UII-AM-FSM-07.04)**
6. Formulir Daftar Nama Auditor Mutu Internal **(FM-UII-AM-FSM-07.05)**
7. Formulir Jadwal Pelaksanaan AMI **(FM-UII-AM-FSM-07.06)**
8. Formulir Jadwal Perubahan Pelaksanaan AMI **(FM-UII-AM-FSM-07.07)**
9. Formulir Rekapitulasi Temuan AMI **(FM-UII-AM-FSM-07.08)**
10. Formulir Laporan Temuan dan Verifikasi Temuan AMI **(FM-UII-AM-FSM-07.09)**
11. Formulir Keluhan Audit Mutu Internal **(FM-UII-AM-FSM-07.10)**