

	UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS	Kode Dokumen: PR/UKMC-KPM/03/R0
	PROSEDUR	Tanggal Berlaku : 18 – 9 – 2017
	Evaluasi Pelaksanaan SPMI (Audit Mutu Internal)	Tanggal Revisi : -

1. TUJUAN : Memberi panduan agar evaluasi pelaksanaan SPMI berjalan dengan lancar dan konsisten.
2. RUANG LINGKUP : Evaluasi pelaksanaan semua Standar SPMI yang sudah ditetapkan di semua Program Studi dan unit kerja.
3. DEFINISI : SPMI adalah kegiatan sistemik penjaminan mutu pendidikan tinggi oleh Unika Musi Charitas secara otonom untuk mengendalikan dan meningkatkan penyelenggaraan pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan.
4. REFERENSI :
 - a. Permenristekdikti No. 62, Tahun 2016 tentang SPM Dikti pasal 5, ayat 1c Evaluasi Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi.
 - b. Buku Pedoman SPM Dikti Tinggi Tahun 2017.
5. DISTRIBUSI : Seluruh Program Studi dan Unit Kerja di Unika Musi Charitas.
6. PROSEDUR :
 - 6.1. Kegiatan Audit Mutu Internal (AMI) dilaksanakan setiap semester atau 6 (enam) bulan sekali. Kepala Kantor Penjaminan Mutu (KPM) bertanggung jawab atas koordinasi pelaksanaan AMI.
 - 6.2. Kepala KPM bersama-sama dengan Kepala Bagian (Kabag) Monevin dan AMI menyusun Rencana Tahunan AMI (dua siklus audit) di dalam Rencana Kegiatan dan Anggaran Tahunan (RKAT).
 - 6.3. Paling lambat 4 (empat) minggu sebelum pelaksanaan AMI, Kabag Monevin dan AMI menyusun Jadwal Pelaksanaan AMI dengan mengisi formulir Jadwal Pelaksanaan Audit Internal.
 - 6.4. Paling lambat 2 (dua) minggu sebelum pelaksanaan AMI, Kabag Monevin dan AMI meminta kesediaan Auditor untuk mengaudit dengan menyampaikan formulir Kesediaan Auditor Mengaudit.
 - 6.5. Kabag Monevin dan AMI menentukan Auditor - auditor mutu internal untuk melaksanakan AMI. Nama-nama Auditor yang ditunjuk harus memiliki sertifikat yang sah untuk mengaudit.
 - 6.6. Auditor yang ditunjuk tidak boleh memiliki keterkaitan tanggung jawab dengan lingkup prosedur yang diauditnya. Auditor yang ditunjuk adalah yang sudah pernah mengikuti pelatihan Audit Mutu Internal SPMI dan dinyatakan lulus.
 - 6.7. Setelah jadwal pelaksanaan audit disetujui oleh Kepala KPM, selanjutnya Kabag Administrasi KPM bertanggung jawab mengumumkan dan mendistribusikan Jadwal Pelaksanaan Audit kepada para Auditor dan Auditee paling lambat satu minggu sebelum pelaksanaan AMI.
 - 6.8. Auditor atau Auditee yang berhalangan pada waktu yang sudah disepakati harus mengkonfirmasi waktu pengganti pada Kabag Monevin dan AMI maupun Auditee/Auditor minimal 5 (lima) hari kerja sebelum jadwal pelaksanaan AMI yang ditentukan semula.
 - 6.9. 1 minggu sebelum pelaksanaan AMI, Kabag Monevin dan AMI mengkoordinasikan rapat pembukaan AMI yang dihadiri oleh Kepala KPM, Auditor dan Pimpinan Unit Kerja pelaksana SPMI. Rapat pembukaan dimaksudkan untuk memberikan penjelasan pelaksanaan AMI.
 - 6.10. Setelah acara pembukaan masa AMI, para Auditor yang ditunjuk segera:



**UNIVERSITAS KATOLIK
MUSI CHARITAS**

Kode Dokumen:
PR/UKMC-KPM/03/R0

**PROSEDUR
Evaluasi Pelaksanaan SPMI
(Audit Mutu Internal)**

Tanggal Berlaku : 18 – 9 – 2017

Tanggal Revisi : -

- a. Menghubungi Unit Kerja sebagai Pelaksana Standar untuk meminta RKAT/Renop/Renstra;
 - b. Mempelajari RKAT/Renop/Renstra Unit kerja;
 - c. Mempelajari Standar SN Dikti dan Standar UKMC yang berlaku;
 - d. Membuat daftar pertanyaan berdasarkan dokumen terkait di atas.
 - e. Menyampaikan formulir Daftar Pengecekan yang sudah diisi kepada Pimpinan Unit Kerja untuk disiapkan jawaban terhadap implementasi dan bukti.
- 6.11. AMI dilakukan Auditor dengan memeriksa bukti-bukti penerapan sistem mutu yang dilakukan oleh Auditee berdasar formulir Daftar Pengecekan yang sudah disiapkan sebelumnya. Bukti-bukti yang diperiksa harus cukup untuk dapat meyakinkan bahwa penerapan sistem mutu telah dijalankan dengan baik.
- 6.12. Kategori hasil audit diklasifikasikan sebagai berikut:
- a. **Sangat Baik (skor 4):** bila penerapan SPMI oleh Auditee sudah sesuai sebagaimana yang ditentukan dalam dokumen standar SPMI dan peraturan/perundang-undangan yang berlaku, bahkan melampaui dan dapat dijadikan contoh.
 - b. **Baik (skor 3):** bila penerapan SPMI oleh Auditee sudah baik namun masih bisa ditingkatkan dan tidak ada kekurangan yang berarti.
 - c. **Cukup (skor 2):** bila penerapan SPMI oleh Auditee belum sesuai (menyimpang) dengan ketentuan yang ada dalam dokumen SPMI. Kekurangan atau ketidaksesuaian yang ditemukan dapat segera diperbaiki, dan/tidak merugikan pelanggan.
 - d. **Kurang (skor 1):** bila Auditee tidak melaksanakan/menerapkan SPMI sebagaimana ditentukan dalam dokumen SPMI
- 6.13. Auditor mencatat seluruh hasil temuan audit ke dalam formulir Hasil Audit Kepatuhan dan ditandatangani bersama antara Auditor dan Auditee.
- 6.14. Auditor mencatat hasil temuan audit dengan kategori cukup untuk ditindak lanjuti pada formulir Rencana Tindak Lanjut dan mendiskusikan bersama Auditee tindak lanjut serta waktu penyelesaiannya dan menandatangani formulir Rencana Tindak Lanjut selanjutnya diserahkan kepada Kepala KPM.
- 6.15. Auditor mencatat hasil temuan audit dengan kategori sangat baik dan baik pada formulir Rencana Peningkatan Mutu dan mendiskusikan bersama Auditee/Pimpinan unit kerja peningkatan kuantitas atau kualitas standar yang perlu ditingkatkan kemudian menandatangani formulir Peningkatan Mutu dan diserahkan kepada Kepala KPM.
- 6.16. Apabila tidak dicapai kata sepakat maka lihat nomor 7.2.
- 6.17. Auditor mengirimkan *hardcopy* asli dan *softcopy* formulir Daftar Pengecekan, formulir Hasil Audit Kepatuhan, formulir Rencana Tindak Lanjut dan formulir Rencana Peningkatan Mutu, yang telah diisi dan ditandatangani kepada Kepala KPM paling lambat 1 minggu setelah audit selesai.
- 6.18. Kabag Administrasi wajib mengingatkan Auditor yang belum mengirimkan *hardcopy* dan *softcopy* 4 formulir di atas (6.17), mengumpulkannya dan mengarsipkannya dengan baik.
- 6.19. Kabag Administrasi membuat Registrasi AMI dan menyerahkan kepada Kabag Monevin dan AMI.
- 6.20. Auditee yang bersangkutan mengarsipkan satu salinannya.
- 6.21. Auditee melakukan perbaikan ketidaksesuaian dengan cara dan dalam jangka waktu yang telah disepakati dalam Rencana Tindak Lanjut dan Rencana Peningkatan Mutu.



**UNIVERSITAS KATOLIK
MUSI CHARITAS**

Kode Dokumen:
PR/UKMC-KPM/03/R0

**PROSEDUR
Evaluasi Pelaksanaan SPMI
(Audit Mutu Internal)**

Tanggal Berlaku : 18 - 9 - 2017

Tanggal Revisi : -

- 6.22. Pemeriksaan hasil perbaikan dapat dilakukan oleh Auditor semula atau personil lain yang ditunjuk oleh Kabag Monevin dan AMI, paling lambat enam bulan setelah audit mutu dilakukan atau pada masa audit mutu berikutnya. Kabag Monevin dan AMI menyerahkan arsip Hasil Audit Kepatuhan Unit Kerja, Rencana Tindak Lanjut dan Rencana Peningkatan Mutu unit kerja yang bersangkutan kepada Auditor yang akan melakukan pemeriksaan.
- 6.23. Kepala KPM melaporkan hasil pelaksanaan AMI dalam RKU (Rapat Kerja Universitas) yang terdekat waktu pelaksanaannya. Dalam RKU tersebut dibahas temuan-temuan hasil audit yang dinilai penting untuk didiskusikan bersama, beserta cara perbaikan dan pencegahan terulangnya masalah yang sama. Hasil pembahasan AMI dalam rapat tersebut dicatat dalam Notulen Rapat.
- 6.24. AMI *ad-hoc* dapat dilaksanakan diluar rencana tahunan bila:
- karena suatu hal, dipandang perlu oleh Rektor/Kepala KPM
 - untuk persiapan audit eksternal (Badan Akreditasi, dsb).
7. PERBAIKAN PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL:
- 7.1 Apabila pelaksanaan/Laporan Audit dianggap kurang memuaskan, maka Kepala KPM berwenang untuk melakukan audit ulang.
- 7.2 Apabila terdapat perselisihan pendapat dalam penentuan temuan audit antara Tim Audit/Auditor dengan Auditee, maka keputusan akhir diambil oleh Wakil Rektor I dan Kepala KPM.

Dibuat oleh:	Tanggal: 12-9-2017	Diperiksa oleh:	Tanggal: 12-9-2017	Disahkan oleh:	Tanggal: 12-9-2017
Nama : Ir. Prisca Yenyati, M.T. Jabatan : Kepala KPM		Nama : Dr. Heri Setiawan, S.T., M.T. Jabatan : Wakil Rektor I		Nama : Sjarret Santoso Sarwono, MBA., DBA. Jabatan : Rektor	