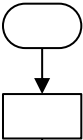
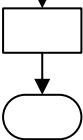


 D P 3 M UNIVERSITAS SRIWIJAYA	Nomor POB	01/AMI/DP3M/2025
	Tanggal Revisi	01/11/2025
	Tanggal Efektif	01/11/2025
	Disahkan oleh 	Wakil Rektor Bidang Akademik, Kemahasiswaan dan Penjaminan Mutu
POB AUDIT MUTU INTERNAL (MANAJEMEN MUTU)		

Referensi	Kualifikasi Pelaksana
1. Permendiknas Nomor 39 Tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi 2. ISO 9001:2015, khususnya Klausul 9.2 (Audit Internal) 3. Prosedur pengendalian dokumen dan rekaman mutu Universitas Sriwijaya 4. Kebijakan dan Sasaran Mutu Universitas Sriwijaya	1. Auditor harus memahami persyaratan ISO 9001:2015 2. Auditor memiliki sertifikasi pelatihan audit internal atau SK Auditor yang ditetapkan oleh Rektor Universitas Sriwijaya 3. Auditor harus independen terhadap area yang diaudit untuk menghindari konflik kepentingan 4. Memiliki pengalaman minimal 1 tahun di bidang yang relevan
Keterkaitan	Peralatan/Perlengkapan
1. Perencanaan evaluasi 2. Jenis evaluasi 3. Tata cara pelaksanaan evaluasi KBM 4. Pihak-pihak yang berwenang dalam evaluasi KBM	1. Formulir Audit Internal (Checklist Audit). 2. Pedoman Mutu dan dokumen terkait
Peringatan	Pencatatan dan Pendataan
1. Audit harus dilakukan secara objektif dan independen 2. Hindari konflik kepentingan dengan menugaskan auditor yang tidak terlibat langsung dalam proses yang diaudit 3. Pastikan informasi yang dikumpulkan selama audit dijaga kerahasiaannya	1. Semua hasil audit dicatat dalam Formulir Laporan Audit Mutu Internal 2. Rekaman audit disimpan sesuai dengan prosedur pengendalian rekaman Universitas Sriwijaya 3. Temuan audit dikategorikan berdasarkan tingkat keparahan (Major, Minor, Observasi) 4. Data audit digunakan untuk rapat tinjauan manajemen dan perbaikan berkelanjutan

		Siklus PPEPP
Definisi		
1. Audit Mutu Internal: Proses sistematis, independen, dan terdokumentasi untuk memperoleh bukti audit dan mengevaluasinya secara objektif guna menentukan sejauh mana kriteria audit dipenuhi. 2. Auditor: Individu yang melakukan proses audit sesuai kualifikasi yang telah ditentukan. 3. Auditee: Individu yang dilakukan proses audit sesuai kualifikasi yang telah ditentukan. 4. Temuan Audit: Ketidaksesuaian atau peluang perbaikan yang ditemukan selama audit. 5. Kriteria Audit: Standar atau dokumen acuan yang digunakan sebagai pembanding selama audit.		

No	Aktivitas	Pelaksana		Mutu Baku			Ket.
		Kepala Sub Direktorat Penjaminan Mutu	Auditor	Persyaratan	Waktu	Output	
1	Membuat atau merevisi program audit dan jadwal audit			Pedoman Sistem Manajemen Mutu	1 minggu sebelum rapat pembukaan	Jadwal dan kriteria audit	
m2	Mendistribusikan jadwal audit internal ke auditor dan auditee			Jadwal dan kriteria audit	Sesuai jadwal	Jadwal dan kriteria audit	
3	Menyiapkan checklist audit mutu internal			Pedoman Sistem Manajemen Mutu	1 minggu sebelum rapat pembukaan	Checklist audit	
4	Melakukan koordinasi rapat pembukaan pelaksanaan audit (Opening Meeting)			Pedoman Sistem Manajemen Mutu, Checklist audit	Sesuai jadwal	Informasi pendukung audit	
5	Melakukan audit internal sesuai jadwal			Checklist Audit, Dokumen Proses	Sesuai jadwal audit	Temuan audit	
6	Membuat laporan Audit Mutu Internal			Formulir Laporan Audit	Maksimal 3 hari setelah audit	Laporan audit	
7	Melakukan koordinasi rapat penutup (Closing Meeting)			Laporan audit mutu internal	Maksimal 1 minggu setelah audit	Keputusan tindak lanjut	

Dipersiapkan oleh:	Diperiksa oleh:	Disetujui Oleh:
 Koordinator AMI	 Kepala Sub Direktorat Penjaminan Mutu	 Direktur Pengembangan Pendidikan dan Penjaminan Mutu