



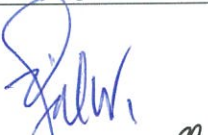





**polman astra**

## POLITEKNIK MANUFAKTUR ASTRA

### PROSEDUR AUDIT MUTU INTERNAL

Document No.	PMA/AMI/001
Number of Page	8
Effective Date	04 September 2017
Revision Code	01

Menyetujui		Mengetahui	
			
Tony Harley Silalahi	Tonny Pongoh	Endro Wahyono	Budi Arifin
Direktur	Wadir 1	Wadir 2	Wadir 3
Tgl: 1-9-2017	Tgl: 31-8-2017	Tgl: 31-8-2017	Tgl: 29-8-2017

Diperiksa	Dibuat
	
Sasmito B.U.	Wenang Trirahardjo
BPM	SPMI
Tgl: 25-8-2017	Tgl: 25-8-2017

**CONTROLLED COPY**

**PROSEDUR AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)**

**CATATAN REVISI**

<b>Revisi</b>	<b>Tgl Efektif</b>	<b>Bagian</b>	<b>Ringkasan Isi Revisi</b>
01	04 Sept 2017	Halaman 1 Halaman 4 Halaman 7	- Perubahan logo Polman Astra - Penambahan point No.4 pada "KETENTUAN" - Penambahan dokumen "daftar pertanyaan audit" dan "laporan temuan audit sebelumnya (yang belum close)" pada flow proses persiapan audit (kolom auditor).

## **PROSEDUR AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)**

### **TUJUAN**

Menjelaskan proses persiapan, pelaksanaan dan pelaporan hasil Audit Mutu Internal di Polman Astra.

### **RUANG LINGKUP**

1. Prosedur ini mengatur tata cara kegiatan mulai dari persiapan audit, training Auditor, pelaksanaan audit, pembuatan laporan hasil audit, monitoring tindakan perbaikan dan pencegahan terhadap temuan audit dan pelaporannya ke Manajemen Puncak.
2. Mencakup audit terhadap pelaksanaan Sistem Manajemen Mutu yang telah diresmikan dan kebijakan / aturan resmi ( seperti Borang Perguruan Tinggi dll ).
3. Semua bagian ( Departemen, Biro, Prodi, dll ) yang berhubungan dengan nomor (2) di atas, harus diaudit secara berkala ( 1 kali per semester ).

### **DEFINISI**

1. Auditor

Personil yang ditugaskan untuk melaksanakan Audit Mutu Internal ( AMI ). Sebelum melaksanakan AMI, auditor harus telah mengikuti pelatihan Audit Mutu Internal. Auditor tidak boleh mengaudit pekerjaan yang berhubungan dengan bagiannya sendiri.

2. Koordinator AMI

Personil yang ditugaskan untuk koordinasi seluruh Auditor dalam persiapan, pelaksanaan dan pelaporan hasil AMI kepada Auditee serta Manajemen Puncak.

3. Auditee

Bagian dan / atau personil yang diaudit oleh Auditor. Penanggung-jawab untuk Auditee adalah Kepala Bagian yang bersangkutan.

4. Manajemen Puncak

Direksi yang terdiri dari Direktur, Wakil Direktur 1, Wakil Direktur 2 dan Wakil Direktur 3.

## **PROSEDUR AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)**

### **REFERENSI**

1. Sistem Manajemen Mutu ISO 9001 : 2008
2. Semua Dokumen Sistem Manajemen Mutu yang telah diresmikan
3. Borang Perguruan Tinggi.
4. Kebijakan dan / atau aturan resmi lainnya.
5. IK Pengisian Formulir Laporan AMI ( IK-BPM-003 )
6. Daftar hadir training AMI.

### **KETENTUAN**

1. Bagian-bagian yang terkait Sistem ( Sistem Manajemen Mutu, Borang Perguruan Tinggi dan aturan lainnya ) memberikan nama personil yang ditugaskan sebagai Auditor kepada BPM ( Badan Penjaminan Mutu ).
2. SPMI ( Sistem Penjaminan Mutu Internal ) dalam BPM memberikan pelatihan Audit Mutu Internal kepada para personil dari masing-masing bagian yang telah ditugaskan sebagai Auditor.
3. Koordinator AMI bersama para Auditor membuat draft jadwal AMI, kemudian jadwal tersebut dikonfirmasi dan diberikan copynya kepada para Auditee.
4. Auditor menyiapkan daftar pertanyaan sebelum melaksanakan audit kepada auditee dan disertai laporan temuan audit sebelumnya (yang belum close) untuk dilakukannya konfirmasi terhadap temuan yang ada.
5. Para Auditor dengan koordinasi dari Koordinator AMI melaksanakan Audit Mutu Internal sesuai jadwal yang telah dikonfirmasi kepada Auditee.
6. Auditor membuat laporan hasil temuan AMI, kemudian menyerahkannya kepada Auditee untuk diisikan :
  - Rencana Tindakan Perbaikan dan Pencegahan
  - Batas waktu penyelesaian Tindakan Perbaikan dan Pencegahan



## **PROSEDUR AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)**

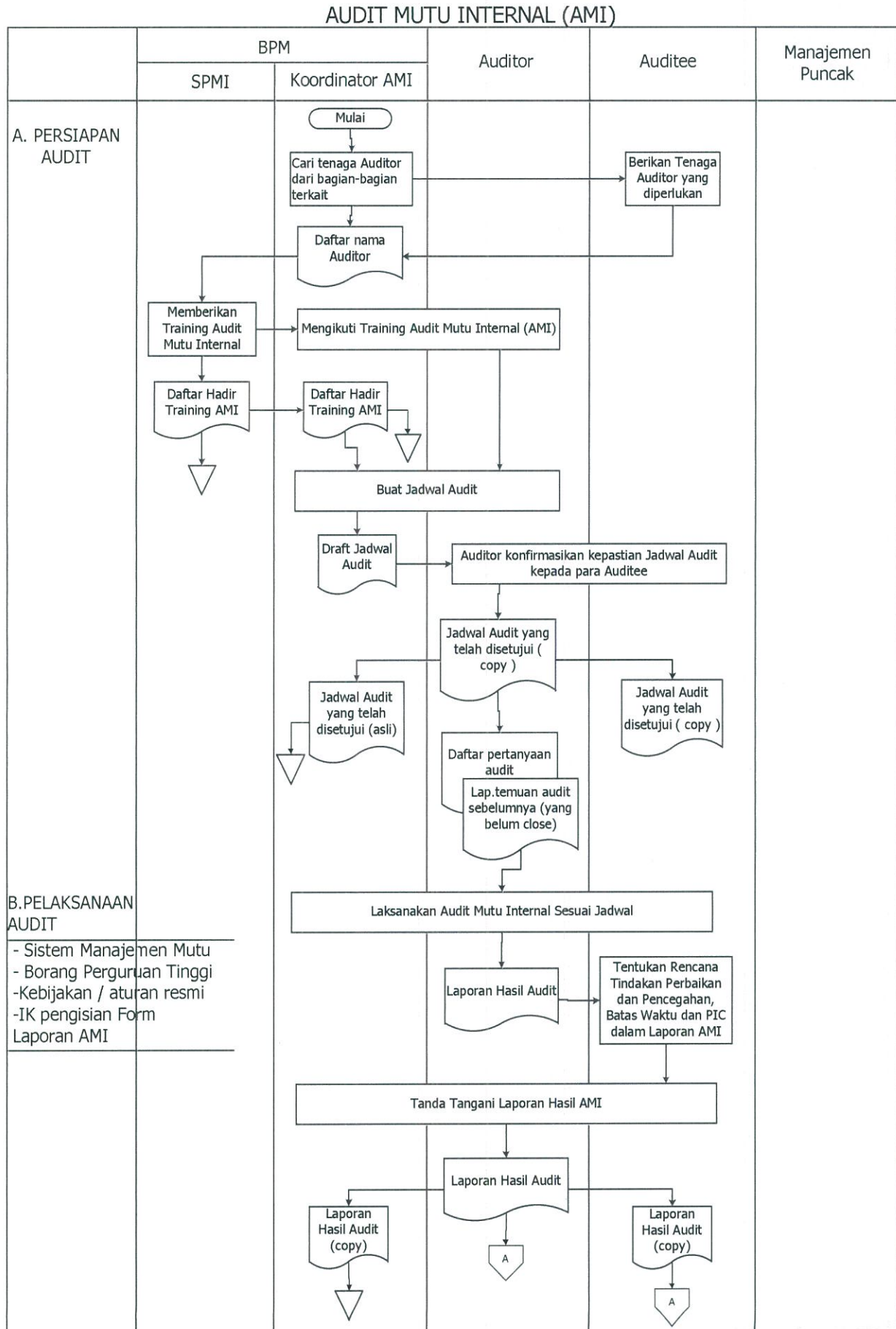
- Nama penanggung jawab ( PIC ) Tindakan Perbaikan dan Pencegahan.
- 7. Kemudian laporan AMI ditanda-tangani bersama Auditor, Koordinator AMI dan Auditee. Copy laporan AMI diserahkan ke Koordinator AMI dan Auditee. Laporan AMI asli dipegang Auditor untuk kebutuhan monitoring Tindakan Perbaikan dan Pencegahan.
- 8. Tepat atau setelah batas waktu ( due date ) yang ditentukan oleh Auditee, maka Auditor melaksanakan monitoring hasil Tindakan Perbaikan dan Pencegahan tersebut.
- 9. Bila Tindakan Perbaikan dan Pencegahan telah tuntas ( status Closed ), Auditor memberikan catatan hasil monitor dan melakukan Closing terhadap laporan AMI tersebut. Kemudian Auditor menyerahkan Laporan AMI asli ke Koordinator AMI dan copy Laporan AMI kepada Auditee.
- 10. Bila Tindakan Perbaikan dan Pencegahan belum tuntas ( status Open ), Auditor memberikan catatan hasil monitor pada laporan AMI dan minta kepada Auditee untuk tentukan batas waktu yang baru pada laporan AMI untuk dimonitor kembali. Kemudian memberikan copy laporan AMI tsb kepada Auditee dan Koordinator AMI. Demikian seterusnya hingga tuntas ( Closed ).
- 11. Dari laporan AMI dengan status Open dan Closed, Koordinator AMI membuat rekap seluruh hasil AMI untuk dipresentasikan kepada Manajemen Puncak dan Auditee dalam forum Tinjauan Manajemen berkala.
- 12. Dari hasil Tinjauan Manajemen berkala, Koordinator AMI membuat notulen dan arahan dari Manajemen Puncak kemudian mendistribusikan copynya kepada Manajemen Puncak dan Auditee.
- 13. Khusus untuk Auditee yang laporan AMI nya masih berstatus Open, harus segera lakukan Perbaikan, Pencegahan dan Peningkatan hingga tuntas. Kemudian dimonitor lagi oleh Auditor hingga tuntas.

**PROSEDUR AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)**

**FORMULIR/ SURAT**

FORMULIR YANG DIGUNAKAN	SINGKATAN/ ISTILAH YANG DIGUNAKAN	JUMLAH
Formulir Laporan AMI	-	1

**PROSEDUR AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)**



**PROSEDUR AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)**

