# PROSEDUR UTAMA AUDIT INTERNAL

**(SOP 3)**



Disetujui dan disahkan oleh :

Pada tanggal 18 Agustus 2015

Wakil Manajemen Mutu

Ir. Eko Julianto, M.Sc., MRINA

NIP 196501231991031002

**1. Tujuan**

 Prosedur Utama ini disusun untuk mengatur tata cara melaksanakan kegiatan audit internal di Politeknik Perkapalan Negeri Surabaya (PPNS).

**2. Lingkup**

 Prosedur Utama ini dipakai untuk menjadwalkan, melaksanakan, dan melaporkan audit serta penentuan auditor untuk kegiatan yang dilakukan pada semua bagian /unit di PPNS.

**3. Acuan**

 3.1 Standar ISO 9001:2008 pasal 8.2.2

3.2 Standar ISO 9000:2008

3.3 Pedoman Mutu

3.4 Standar Penjamin Mutu Internal (SPMI) Politenik Perkapalan Negeri Surabaya 2014

**4. Definisi**

4.1 Audit adalah proses sistematis, independen dan terdokumentasi untuk memperoleh bukti audit dan mengevaluasinya secara obyektif untuk menentukan tingkat pemenuhan kriteria audit.

4.2 Audit internal, kadang – kadang dinamakan audit pihak pertama, dilakukan oleh, atau atas nama, organisasi sendiri untuk tinjauan manajemen dan sasaran internal lainnya dan dapat dijadikan dasar bagi pernyataan diri organisasi tentang kesesuaiannya. Dalam beberapa kasus, khususnya untuk organisasi yang lebih kecil, independensi dapat dibuktikan dengan bebasan dari tanggung jawab untuk kegiatan yang diaudit.

4.3 Auditor adalah orang yang memiliki atribut personel dan kompetensi yang dapat dibuktikan, untuk melakukan audit.

4.4 Auditee adalah unit, laboratorium, bengkel, jurusan, prodi yang diaudit

4.5 Rekaman adalah dokumen yang memberi bukti obyektif dari kegiatan yang dilakukan atau hasil yang dicapai

4.6 Temuan audit adalah hasil evaluasi bukti audit yang dikumpulkan terhadap kriteria audit. Temuan audit dapat menunjukkan kesesuaian atau ketidak sesuaian

4.7 Ketidak sesuaian adalah tidak dipenuhinya suatu persyaratan.

4.8 Bukti audit adalah rekaman, pernyataan fakta atau informasi lain yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diverifikasi

4.9 Verifikasi adalah konfirmasi, melalui penyediaan bukti obyektif bahwa persyaratan yang ditentukan telah dipenuhi

4.10 Kriteria audit adalah kumpulan kebijakan, prosedur atau persyaratan.

**5. Prosedur Utama**

**5.1 Tanggung jawab dan wewenang**

Penjadwalan, pengaturan pelaksanaan, dan pelaporan hasil audit internal adalah tanggung jawab Wakil Manajemen Mutu

Tiap personal berperan aktif dalam kegiatan audit internal, baik sebagai auditor maupun sebagai auditee.

**5.2 Pelaksanaan audit**

1. Wakil Manajemen Mutu menyusun jadwal tahunan dan jadwal pelaksanaan audit untuk audit internal berdasarkan status dan pentingnya bagian atau kegiatannya. jadwal pelaksanaan audit harus disebarkan satu minggu sebelum pelaksanaan audit Internal.
2. Dalam jangka waktu enam bulan semua bagian/kegiatan harus pernah diaudit dan audit harus mencakup semua aspek bagian atau kegiatan.
3. Bagian/kegiatan yang diaudit tidak boleh diaudit oleh seseorang dari kalangan bagian/kegiatan itu.
4. Tiap auditor haruslah seseorang yang telah mendapat pelatihan dalam hal ketrampilan mengaudit, tetapi ia boleh ditemani oleh seseorang yang ahli dalam bidang atau kegiatan yang diaudit. Dapat juga seorang auditor ditemani oleh seseorang yang memang dimaksudkan oleh PPNS untuk dapat dilatih lebih lanjut selaku auditor. Dalam kedua kasus itu pendamping bukanlah auditor dan tidak dapat bertindak selaku auditor.
5. Tiap auditor, sebelum melaksanakan audit, harus menghubungi wakil auditee tiga hari sebelum pelaksanaan audit internal, menyiapkan sebuah checklist untuk dipakai sebagai alat pemicu ingatan pada saat melaksanakan audit. Semua temuan dalam audit haruslah dicatat dalam Daftar Periksa Audit Internal dan Laporan Audit Internal, yang kemudian harus dikumpulkan oleh Wakil Manajemen Mutu sebagai salah satu rekaman pelaksanaan audit.
6. Tiap ketidaksesuaian yang ditemukan dalam pelaksanaan audit harus dibuatkan laporannya menurut format yang tertera di Lampiran A, Laporan Ketidaksesuaian Audit, yang selalu harus disertai bukti yang dapat diverifikasi.
7. Pimpinan bagian atau kegiatan yang diaudit harus menanggapi laporan ketidaksesuaian itu dan menentukan, kalau dapat dilakukannya sendiri, koreksi apa yang akan dilakukan dan berapa lama koreksi terselesaikan dan bila mungkin juga tindakan koreksinya
8. Apabila pimpinan bagian atau kegiatan yang diaudit tidak dapat menentukan sendiri, maka masalah koreksi dan tindakan koreksinya diangkat ke atas, ke rapat pimpinan .
9. Jika koreksi, tindakan koreksi dan kerangka waktu penyelesaiannya telah disepakati, Wakil Manajemen Mutu harus mengusahakan adanya audit terhadap hasil koreksi & tindakan koreksi tersebut.
10. Jika verifikasi ini menunjukkan hasil yang positif, maka Wakil Manajemen Mutu dapat menutup laporan tersebut.
11. Jadwal, pelaksanaan, laporan, verifikasi audit dibuatkan rangkumannya dalam formulir seperti yang tertera dalam Lampiran B, Laporan audit internal.

**6. Lampiran**

 A. Daftar periksa audit internal (F.WMM No.009)

 B. Laporan audit internal (F.WMM No. 010)