БЕКІТІЛГЕН
«М. Қозыбаев атындағы Солтүстік Қазақстан университеті» КЕАҚ Директорлар кеңесінің шешімімен 2026 жылғы 22 қазандағы № 11 хаттама

ДИРЕКТОРЛАР КЕҢЕСІ
СОВЕТ ДИРЕКТОРОВ

Кепілдік беру және арттыру Бағдарламасы Ішкі аудит қызметінің сапасын «М. Қозыбаев атындағы Солтүстік Қазақстан университеті»

1. ЖАЛПЫ ЕРЕЖЕЛЕР

1. Осы «М. Қозыбаев атындағы Солтүстік Қазақстан университеті» КЕАҚ Ішкі аудит қызметінің сапасына кепілдік беру және оны арттыру бағдарламасы (бұдан әрі – Бағдарлама) «М. Қозыбаев атындағы Солтүстік Қазақстан университеті» КЕАҚ (бұдан әрі – Университет). Осы Бағдарлама Корпоративтік басқару кодексіне, Жарғыға, Директорлар кеңесінің шешімдеріне, ІАҚ туралы ережеге және Университеттің өзге де ішкі құжаттарына сәйкес әзірленді.
2. Осы жоба «М. Қозыбаев атындағы Солтүстік Қазақстан университеті» КЕАҚ (бұдан әрі – Университет) Ішкі аудит қызметінің (бұдан әрі – ІАҚ) сапасын бағалаудың және қызметін жетілдірудің жүйелі тәртібін белгілейді. Жоба бекітілгенге дейін жарғымен, корпоративтік кодекспен, ІАҚ туралы ережемен, Директорлар кеңесінің шешімдерімен және Университеттің өзге де ішкі құжаттарымен салыстырып тексеруге жатады. Басқару органдарының атауларын, есептілік кезеңділігін және өкілеттіктерді бөлуді Университеттің нақты құрылымына сәйкес келтіру қажет.
3. Ішкі аудиттің кепілдік беру және сапасын арттыру бағдарламасы (бұдан әрі – Бағдарлама) ІАҚ қызметінің қолданылатын ішкі аудиттің кәсіби стандарттарына, Этика кодексіне және Университеттің ішкі құжаттарына сәйкестігін бағалауға, сондай-ақ ІАҚ жұмысының нәтижелілігі мен тиімділігін бағалауға арналған.
4. Бағдарламаны ІАҚ басшысы мен қызметкерлері қолданады. Ішкі бағалау нәтижелері мен жақсарту жоспары Университеттің ішкі құжаттарында көзделген тәртіппен Директорлар кеңесіне, Аудит жөніндегі комитетке және атқарушы органның басшысына жеткізіледі.
5. ІАҚ басшысы Бағдарламаны әзірлеу, орындау және мерзімді қайта қарау үшін жауап береді. Бағдарламаны бекітуді және сапаны бағалау

Копия верна. Копия верного сервера.

нәтижелерін алуды Университеттің ішкі құжаттарымен уәкілетті орган жүзеге асырады.

6. Бағдарлама тәуелсіздік, объективтілік, кәсіби құзыреттілік, құпиялылық, құжаттылық, тәуекелге бағдарлану және ұдайы жақсару қағидаттарына құрылады.
7. Халықаралық кәсіптік стандарттарды қолдану кезінде ІАҚ олардың өзекті редакциясын және Университетке қолданылуын ескереді. Стандарттарға сәйкестігі туралы өтінішке бағалау нәтижелері бойынша жеткілікті растаулар болған кезде ғана жол беріледі.

2. БАҒДАРЛАМАНЫҢ МАҚСАТТАРЫ

8. Бағдарламаның мақсаттары:
- ІАҚ мандатты орындайтынына және қолданылатын талаптарды сақтайтынына ақылға қонымды сенімділікті қамтамасыз ету;
- аудиторлық іс-шаралардың сапасын және Университет үшін ІАҚ жасайтын құндылықты арттыру үшін мүмкіндіктер ұсыну;
- ішкі аудиттің объективтілігіне, құзыреттілігіне және нәтижелілігіне басқару органдары мен мүдделі тараптардың сенімін қолдау.

9. Мақсаттарға қол жеткізу үшін Бағдарлама мыналарды көздейді: ағымдағы жұмысты ұдайы қадағалау; ІАҚ қызметінің жекелеген аспектілерін мерзімді өзін-өзі бағалау; түйінді мүдделі тараптардың пікірін бағалау; сапа көрсеткіштерін және жоспардың орындалуын талдау; тәуелсіз білікті бағалаушының немесе мемлекеттік аудитордың сапаны сыртқы бағалауын; жақсарту жөніндегі шараларды ресімдеу және мониторингілеу.
10. Бағдарлама бағалаудың екі түрін қамтиды:
- Ішкі бағалар;
- Сыртқы бағалар.

3. БАҒАЛАУ САЛАСЫ МЕН КРИТЕРИЙЛЕРІ

11. Бағалау ІАҚ қызметін тұтастай және қажет болған жағдайда жекелеген аудиторлық іс-шаралар мен процестерді қамтиды. Критерийлер ретінде:
-ұжымдық кодекс, ІАҚ туралы ереже, бекітілген ішкі аудит жоспары және университеттің уәкілетті органының шешімі;
- ішкі аудиттің қолданылатын жаһандық стандарттары және егер Университет оларды қолдануды қабылдаған болса, этикалық талаптар;
- бекітілген ІАҚ аудиторлық материалдарды сақтау әдістемесі, рәсімдері мен ережелері;
- Директорлар кеңесінің/Аудит комитетінің, Университет басшылығының және өзге де мүдделі тараптардың нысаналы көрсеткіштері мен күтулері.

Копия верна. Документ является собственностью университета.

12. Университет қызметінің контексінде тәуекелге бағдарланған жоспарлау және қамтуды бағалау кезінде ІАҚ бекітілген мандаты шегінде ескеріледі: білім беру қызметі және академиялық процестер; ғылыми зерттеулер, гранттық және бағдарламалық-нысаналы қаржыландыру; мемлекеттік сатып алу және шарттық жұмыс; қаржылық жоспарлау және есептілік; активтерді, инфрақұрылымды және жатақханаларды басқару; ақылы қызметтер мен табыстар; заңнама және ішкі актілер талаптарының сақталуы.
13. Бағдарлама білім беру бағдарламаларының сапасын сыртқы және ішкі бағалау рәсімдерін алмастырмайды. Академиялық процестің аудиті тәуекелдерді басқаруды, бақылау рәсімдерін және ІАҚ мандаты шегінде белгіленген талаптардың сақталуын бағалайды.

4. ТҰРАҚТЫ МОНИТОРИНГ

14. ІАҚ басшысы аудиторлық қызметтің барлық кезеңдерінде сапаға тұрақты қадағалауды жүзеге асырады. Қадағалау бекітілген әдістеменің сақталуын, дәлелдемелердің толықтығы мен қадағалануын, тұжырымдар мен ұсынымдардың негізділігін, жұмыс құжаттарының сапасын, мерзімдерін, кәсіптік этика қағидаларының сақталуын және құпиялылықты қамтамасыз етуді тексеруді қамтиды. Жұмыс құжаттарын тексеруді қорытынды есеп шығарылғанға дейін тапсырма басшысы және/немесе ІАҚ басшысы орындайды. Егер ескертулер (фактілер) анықталса, онда олар құжатталады. Тапсырма аяқталғаннан кейін тексерілетін бөлімшелердің басшыларынан және қажет болған жағдайда тапсырманың өзге де қатысушыларынан кері байланыс жиналады. Алынған кері байланыс қадағалау басшыларымен бірге талданады, ол аудитор қорытындыларының тәуелсіздігіне әсер етпейді.
15. **Мерзімді ішкі бағалау**

ІАҚ басшысы жылына кемінде бір рет бөлімше қызметіне құжатталған өзін-өзі бағалауды жүргізеді. Ресурстар шектелген кезде бағалау жыл сайынғы қорытынды ІАҚ түйінді талаптары мен процестерін қамтыған жағдайда жыл бойы тақырыптық бағыттар бойынша ұйымдастырылуы мүмкін.

Ішкі бағалау мыналарды талдауды қамтиды:

- мандатқа, ІАҚ туралы ережеге, кәсіби стандарттар мен этикалық талаптарға сәйкес;
- ІАҚ тәуелділігі мен ұйымдық мәртебесі, ақпаратқа қол жеткізу және ресурстардың жеткіліктілігі;

Копия верна оригиналу

- жоспар өзгерістерінің негізділігін қоса алғанда, жоспарлаудың, жоспарды орындаудың және тапсырмалардың уақтылылылығының сапасы;
- іріктемелердің, дәлелдемелердің, жұмыс құжаттарының, қорытындылардың, ұсынымдар мен есептердің сапасы;
-аудит объектілерінің басшыларымен және басқару органдарымен өзара іс-қимыл, есептіліктің пайдалылығы мен айқындығы;
- ұсынымдарды мониторингілеу және анықталған проблемалардың себептерін іс жүзінде жоюды растау;
- қызметкерлердің құзыреттілігі, оқыту, жүктемені бөлу және технологияларды пайдалану;

Жекелеген салалар бойынша сапаны тақырыптық тексеру жүргізілуі мүмкін. Мүмкіндігінше оларды бағаланатын жұмысқа қатыспаған ІАҚ қызметкері орындайды. Егер бұл мүмкін болмаса, объективтіліктің балама шаралары қолданылады: ІАҚ басшысының не Аудит комитетінің төрағасының ішінара тексеруі.

16. **Сапаны сыртқы бағалау**

Сыртқы бағалауды Университеттің мемлекеттік аудитін жүргізу барысында мемлекеттік аудиторлар немесе жеке аудит жүргізуі мүмкін. Сыртқы бағалауды тәуелсіз білікті бағалаушы немесе бағалау тобы бес жылда кемінде бір рет жүргізеді. Тәуелсіз бағалаушыны немесе бағалаушылар тобын таңдау кезінде ішкі аудит жетекшісі кем дегенде бір тұлғаның «Дипломды ішкі аудитор» (Certified Internal Auditor®) сертификаты болуын қамтамасыз етуге тиіс. Бағалаушының кәсіби стандарттар мен ішкі аудит практикасының өзекті білімі, кемінде 5 жыл сыртқы бағалау жүргізу тәжірибесі болуы, сондай-ақ Университет пен ІАҚ-дан тәуелсіз болуы тиіс. Тартылатын бағалаушы Университетке оның тәуелсіздігіне қатер төндіруі мүмкін консультациялық қызметтер көрсетпеуге тиіс. Шарт жасасқанға дейін құзыреттілік, мүдделер қақтығысының болмауы, тәуелсіздік және құпиялылықты қамтамасыз ету қабілеті бағаланады.

Бағалаушыны таңдау Қазақстан Республикасының мемлекеттік сатып алу веб-порталы арқылы жүзеге асырылады.

5. ІШКІ БАҒАЛАУДЫ ЖҮРГІЗУ ТӘРТІБІ

17. Жыл басында ІАҚ басшысы диреторлар кеңесі тексеру саласын, өлшемшарттарды, әдістерді, мерзімдер мен нысанды айқындайтын сапаны бағалау жоспарын әзірлейді.

18. Бағалау әдістері құжаттарды талдауды және жұмыс файлдарын іріктеуді, түсініктемелерді, байқауды, көрсеткіштерді тексеруді, жекелеген рәсімдерді қайта орындауды және анықталған кемшіліктердің себептерін талдауды қамтиды. Әдістер ІАҚ қызметінің тәуекелі мен ауқымын ескере отырып таңдалады.

Көшірме қолданыстағы нұсқа болып табылады. Копия является действующей версией.

19. Ішкі бағалаудың әрбір байқауы құжатталған фактілермен расталады. Анықталған кемшіліктер ІАҚ-ның өз мандатын орындау қабілетіне және аудит нәтижелерінің сенімділігіне әсерін ескере отырып, маңыздылық деңгейлері (елеулі, орташа, болмашы) бойынша жіктеледі. Жіктеу критерийлері мен қорытынды бағалау шкаласы осы Бағдарламаның 2-қосымшасына және сапаны бағалаудың ішкі әдістемесіне сәйкес белгіленеді.
20. Ішкі бағалау қорытындылары бойынша тексеру саласы мен кезеңінің сипаттамасын, пайдаланылған критерийлерді, белгіленген оң практикаларды, сондай-ақ анықталған кемшіліктер тізбесін және жалпы қорытынды бағаны қамтитын Есеп жасалады. Есепте әзірленген кемшіліктерді жою бойынша ұсынылатын шаралар мен ұсыныстар жақсарту жоспарын қалыптастыру және Сапаны жақсарту жөніндегі іс-шаралар тізілімін толтыру үшін міндетті негіз болып табылады 4-қосымша.
21. ІАҚ басшысы ішкі бағалау қорытындыларын жылына кемінде бір рет Директорлар кеңесіне, Аудит жөніндегі комитетке ұсынады.

6. САПАНЫ ЖАҚСАРТУ ЖОСПАРЫ

22. Әрбір анықталған кемшілік бойынша ІАҚ басшысы сапаны жақсарту жөніндегі іс-шаралар жоспарын қалыптастырады, онда нақты іс-әрекеттер, жауапты адамдар, мерзімдер, күтілетін нәтижелер және орындалуын растау нысандары көрсетіледі. Бұл жоспар Аудит комитетімен келісіледі және оны Директорлар кеңесі бекітеді.
23. Іс-шараны белгіленген мерзімде немесе бастапқы көлемде орындау мүмкін болмаған кезде жауапты тұлға себептердің негіздемесін, қалдық тәуекелдің бағасын және жаңа мерзім бойынша ұсынысты ұсынады. Бұл өзгерістер Аудит комитетімен келісіледі және Директорлар кеңесі бекітеді.

7. САПА КӨРСЕТКІШТЕРІ

24. Көрсеткіштер трендтерді талдау үшін қолданылады және кәсіби пайымдауды алмастырмайды. Нысаналы мәндер Университеттің ресурстарын, тәуекел-бейінін және Ішкі аудит қызметінің (ІАҚ) бастапқы деңгейін ескере отырып, үш жылда бір рет бекітіледі.

Копия верна. Подпись руководителя службы

Көрсеткіш	Есептеу тәсілі/көзі	Кезеңділігі
Жылдық жоспарды орындау	Бекітілген өзгерістерді ескере отырып, аяқталған тапсырмалар/жылдық жоспар тапсырмалары	Жыл сайын
Аудиторлық іс-шараларды орындау мерзімдерін сақтау	Белгіленген мерзімде шығарылған есептер/аяқталған тапсырмалар	Тәртіптің 50-тармағына сәйкес
Жұмыс құжаттарының сапасы	Файлдарды (материалдарды) іріктеп тексеру нәтижелері	Жарты жылда бір рет
Өзара әрекеттестікке қанағаттанушылық	Аудиттелетін бөлімшелер басшыларының стандартты сауалнамасының қорытындылары	Тапсырмадан кейін, жыл сайын
СД ұсынымдарын орындау	Мерзімінде орындалған және расталған ІАҚ ұсынымдары/орындалу мерзімі бар ұсынымдар	Белгіленген мерзімдерге сәйкес (ДК шешімі)
Кәсіптік даму	ІАҚ қызметкерлерін нақты оқыту және олардың расталған құзыреттері	Жыл сайын
Жақсарту жоспарын орындау	Мерзімінде орындалған және расталған іс-шаралар/кезеңдегі мерзімімен іс-шаралар	Жыл сайын

8. РӨЛДЕР МЕН ЖАУАПКЕРШІЛІК

Қатысушы	Негізгі міндеттер
Директорлар кеңесі/Аудит комитеті/уәкілетті орган	Өз құзыреті шегінде Бағдарламаны және сыртқы бағалауды бекітеді; елеулі нәтижелерді және жақсарту жоспарын қарайды; ІАҚ тәуелсіздігін және кемшіліктерді жою жөніндегі шаралардың жеткіліктілігін бақылайды.

Копия корпоративного стандарта. Контрольный экземпляр

ІАҚ басшысы	Ішкі бағалауды ұйымдастырады және құжаттайды; ағымдағы қадағалауды қамтамасыз етеді; нәтижелер мен жақсарту жоспарын ұсынады; орындалуын қадағалайды; сыртқы бағалауға бастамашылық жасайды; материалдарды сақтайды.
ІАҚ қызметкерлері	Әдістемелер мен этикалық талаптарды сақтайды; бағалауға қатысады; жұмыс құжаттары мен мәліметтерді ұсынады; белгіленген жақсарту шараларын орындайды.
Тәуелсіз сыртқы бағалаушы	Тәуелсіздікті, кәсіби талаптарды және құпиялылықты сақтай отырып, келісілген салада бағалау жүргізеді; расталған есеп пен ұсынымдар береді.

9. ҚҰЖАТТАНДЫРУ ЖӘНЕ ЕСЕПТІЛІК

25. Бағдарлама құжаттары Сапа іс-шараларының жылдық жоспарын, бағалаудың жұмыс құжаттарын, сапаны қорытынды бағалау нысанын, сапаны жақсарту жөніндегі іс-шаралар тізілімін, орындалуын растауды және сыртқы бағалау материалдарын (бар болса) қамтиды.
26. Материалдар істер номенклатурасына, сақтау мерзімдеріне, дербес деректерге қойылатын талаптарға және Университеттің ішкі ережелеріне сәйкес қол жеткізу шектелген қорғалған орында сақталады.
27. Есептілікте ІАҚ қызметкерлерінің Бағдарламаны іске асыру барысында расталған жетістіктері тіркеледі. Қызметкерлердің олардың кәсіби стандарттарға сәйкестігін ресми тану құқықтары нақты дәлелдемелердің болуымен және қорытынды шығару кезінде бейтараптылықты болдырмайтын тәуелсіз сыртқы бағалау нәтижелерімен қамтамасыз етіледі".

10. БАҒДАРЛАМАНЫ ҚАЙТА ҚАРАУ

28. Бағдарлама ішкі аудит стандарттары, ІАҚ мандаты, Университеттің корпоративтік құрылымы, ІАҚ туралы ереже немесе уәкілетті органның шешімдері өзгерген кезде қайта қаралуы мүмкін.
29. Бағдарламаны бекіту, сондай-ақ Бағдарламаға өзгерістер мен толықтырулар енгізу, оның ішінде бағалау критерийлерін өзгерту Директорлар кеңесінің құзыретіне жатады.

ӘЗІРЛЕНДІ:
ІАҚ жетекшісі К. Макишев

Қорпоративтік хатшының қолы
Подпись корпоративного секретаря

1-қосымша. Сапа жөніндегі іс-шаралардың жылдық жоспары

Іс-шара	Мерзімі/жиілігі	Жауапты	Нәтижені растау
Аяқталған тапсырмалар бойынша жұмыс құжаттарының сапасын тексеру	Тұрақты; есеп шығарылғанға дейін	Тапсырма басшысы/ІАҚ басшысы	Тексеру туралы белгі, ескертулер парағы
ІАҚ сапа көрсеткіштерін талдау	Тоқсан сайын және жыл қорытындысы бойынша	ІАҚ басшысы	Көрсеткіштер жиынтығы және түсініктемелер
ІАҚ жылдық өзін-өзі бағалау	Есепті кезеңнен кейінгі бірінші тоқсанда	ІАҚ басшысы/тағайындалған бағалаушы	Ішкі бағалау есебі
Жақсарту жоспарын бекіту және оның мониторингі	Бағалау қорытындылары бойынша; тоқсан сайын бақылау	ІАҚ басшысы	Растаулары бар шаралар тізілімі
Сыртқы бағалау/тәуелсіз валидация	Қолданылатын стандарттарда белгіленген кезеңнен кем емес; бағдар - 5 жыл	Уәкілетті орган және ІАҚ басшысы	Тәуелсіз бағалау есебі
ІАҚ қызметкерлерін анықталған қажеттіліктер бойынша оқыту	Жыл сайын	ІАҚ басшысы	Оқыту туралы жоспар мен құжаттар

Ескертпе: Сапаны сыртқы бағалау жылдық жоспарға қолданылатын стандарттармен белгіленген сыртқы бағалауды не тәуелсіз сыртқы валидацияны жүргізу кезеңіне келетін жылы ғана жеке іс-шарамен енгізіледі.

Перевод верен
Подпись руководителя службы

2-қосымша. ІАҚ қызметінің сапасын бағалау әдістемесі

Аудиторлық тапсырмаларды іріктеуді қалыптастыру.
Бір жылда аяқталған тапсырмалардың жалпы тізілімінен кездейсоқ түрде немесе тәуекелге бағдарланған тәсіл негізінде жобалардың кемінде 75% -ы (бірақ жылына кемінде 3 жоба) іріктеледі.
Жұмыс файлдарын тексеру (Құжаттарды тестілеу)
Әрбір таңдалған тапсырма бойынша бағалаушы мұрағаттық папканы ашады және құжаттардың болуын, құжаттың сапасын және қадағалануын тексереді - сыртқы сарапшы құжаттар бойынша аудитор аудиторға сұрақ қоймастан, осындай қорытындыға қалай келгенін түсінуі тиіс.
Аудиторлық тапсырманың сапасын тексеру
Әрбір тармақ бағаланады: Иә (1)/Жоқ (0)/Қолданылмайды (Н/П)
Жоспарлау кезеңі:
Белгіленген мерзімдері бар бекітілген жылдық аудиторлық жоспардың болуы.
Жылдық аудиторлық жоспарға өзгерістер мен толықтырулар енгізудің негізділігі.
Дәлелдеу кезеңі:
Есептегі қорытындылар жұмыс құжаттарына (Excel файлдары, жүйелердің скриншоттары, актілердің көшірмелері), ҚР нормативтік-құқықтық актілеріне және Университеттің ішкі нормативтік құжаттарына тікелей сілтеме жасайды.
Бұзушылықты растайтын құжаттардың, оның ішінде құқық бұзушылық жасаған тұлғаның немесе оны алмастыратын адамның түсіндірме құжаттарының болуы (ол дәлелді себептермен болмаған кезде).
Есептілік және мониторинг кезеңі:
Есеп жобасын дайындау және қарсылықтарды регламентте белгіленген мерзімде қарау.
Қорытынды есепке қол қойылды және қатаң түрде регламентте белгіленген мерзімде аудит объектісіне жіберілді.
Есеп бойынша ұсынымдар (түзету іс-қимылдарының жоспарын) әзірлеу және оларды себептер мен проблемаларды жоюға жіберу.
Ұсынымның орындалуы бойынша мониторинг.
Бұзушылықтарды жіктеу: Өрескел, орташа және ұсақ кемшіліктерді не деп санау керек.
ІАҚ сапасын бағалау барысында анықталған әрбір бақылау ауырлық деңгейі бойынша жіктеледі:
Елеулі (Өрескел) жетіспеушілік
Критерий: ІАҚ тәуелсіздігіне, оның жұмысының заңдылығына немесе Директорлар кеңесі алдындағы есептердің дұрыстығына қауіп төндіреді.
Мысалдар:

Копия верна. Подпись корпоративного секретаря

ІАҚ-ның Университеттің қажетті дерекқорларына немесе құжаттарына қолжетімділігінің болмауы (Директорлар кеңесіне хабарланбаған жұмыс көлемінің шектелуі).
ІАҚ есебінде аудитордың жұмыс құжаттарымен және есептерімен мүлдем расталмаған қорытындылар бар.
Бұзушылықтарды жою мониторингі жүргізілмейді немесе бұзушылықтар дәлелдемелер жинамай-ақ формалды түрде жабылады.

Орташа жетіспеушілік
Критерий: Аудит нәтижелерін бұрмаламайды, бірақ ішкі регламентті бұзады, тиімділікті төмендетеді немесе процестерді созады.
Мысалдар:
Аудиторлық есептерді шығару мерзімдерін жүйелі түрде бұзу (келісусіз 10 жұмыс күнінен артық кешігу).
Жұмыс құжаттарын қорытынды есеп басшылыққа ресми түрде жіберілгеннен кейін тапсырма басшысы тексерді.
Шамалы (ұсақ) жетіспеушілік
Критерий: Қорытындылардың сапасына әсер етпейтін техникалық қателер, ресімдеу қателіктері.
Мысалдар:
Жұмыс файлдарындағы орфографиялық қателер, қателер немесе ресімдеу стандарттарының бұзылуы (қаріптер, кестелерді пішімдеу).
Қызметтік жазбалар немесе басқа құжаттар мұрағаттық папкаға бірнеше күн мерзімін бұза отырып тігіледі.

Копия верна. Подпись сотрудника, ответственного за архив

3-қосымша. Сапаны қорытынды бағалау нысаны

Бөлім	Бағалау/нәтиже	Түсініктеме және растау
Мандатқа және ішкі құжаттарға сәйкестігі	Сәйкес келеді/ішінара сәйкес келмейді	
Тәуелсіздік, объективтілік және этика		
Тәуекелге бағдарланған жоспарлау		
Тапсырмаларды жүргізу және құжаттау		
Қорытындылардың, ұсынымдар мен есептердің сапасы		
Ұсынымдар мониторингі		
ІАҚ құзыреттілігі және ресурстары		
Басқару органдарымен және бөлімшелермен өзара іс-қимыл		
Жалпы қорытынды және бағалауды шектеу		

Қорытынды баға: ☐ тұтастай алғанда критерийлерге сәйкес келеді ☐ жақсартуларға сәйкес келеді ☐ елеулі кемшіліктер бар

Бағалауды жүргіздім: _____ Күні: «___» _____ 20 _ж.

Қаралды [уәкілетті орган]: _____

Күні/хаттама: _____

Подпись сформирована Корпорацией «Казахтелеком»

4-қосымша. Сапаны жақсарту жөніндегі іс-шаралар тізілімі

Анықталған кемшілік/мүмкіндік	Іс-шара және күтілетін нәтиже	Жауапты орындаушы	мерзімі	Жабу мәртебесі/дәлелі

Копия верна
Подпись уполномоченного сотрудника

УТВЕРЖДЕНО
Решением Совета директоров
НАО «Северо-Казахстанский университет им. М. Козыбаева»
(Протокол № 11 от 22 октября 2026 года)

ДИРЕКТОРЛАР КЕҢЕСІ
СОВЕТ ДИРЕКТОРОВ

Программа гарантии и повышения качества Службы внутреннего аудита НАО «Северо-Казахстанский университет им. М. Козыбаева»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящая Программа гарантии и повышения качества Службы внутреннего аудита НАО «Северо-Казахстанский университет им. М. Козыбаева» (далее – Программа) устанавливает системный порядок оценки качества и совершенствования деятельности Службы внутреннего аудита (далее — СВА) НАО «Северо-Казахстанский университет им. М. Козыбаева» (далее — Университет). Настоящая Программа разработана в соответствие с Кодексом корпоративного управления, Уставом, решениями Совета директоров, положением о СВА и иными внутренними документами Университета.
2. Программа охватывает все направления работы СВА: планирование, проведение и документирование, консультирование, отчетность, последующий мониторинг рекомендаций, управление ресурсами и взаимодействие с органами управления. Она не заменяет внутренние стандарты аудита и методики проведения отдельных проверок.
3. Программа гарантии и повышения качества внутреннего аудита (далее — Программа) предназначена для оценки соответствия деятельности СВА применимым профессиональным стандартам внутреннего аудита и внутренним документам Университета, а также для оценки результативности и эффективности работы СВА.
4. Программа применяется руководителем и работниками СВА. Результаты внутренних оценок и план улучшений доводятся до Совета директоров, Комитета по аудиту и руководителя исполнительного органа в порядке, предусмотренном внутренними документами Университета.
5. Руководитель СВА отвечает за разработку, исполнение и периодический пересмотр Программы. Утверждение Программы и получение результатов оценки качества осуществляются органом, уполномоченным внутренними документами Университета.

Подпись корпоративного секретаря: Корпоративтік хатшының қолы

6. Программа строится на принципах независимости, объективности, профессиональной компетентности, конфиденциальности, документированности, риск-ориентированности и постоянного улучшения.
7. При применении международных профессиональных стандартов СВА учитывает их актуальную редакцию и применимость к Университету. Заявление о соответствии стандартам допускается только при наличии достаточных подтверждений по результатам оценки.

2. ЦЕЛИ ПРОГРАММЫ

8. Обеспечить разумную уверенность в том, что СВА выполняет мандат и соблюдает применимые требования;
   - выявлять возможности для повышения качества аудиторских мероприятий и ценности, создаваемой СВА для Университета;
   - поддерживать доверие органов управления и заинтересованных сторон к объективности, компетентности и результативности внутреннего аудита.
9. Для достижения целей Программа предусматривает: регулярный надзор за текущей работой; периодические самооценки отдельных аспектов деятельности СВА; оценку мнения ключевых заинтересованных сторон; анализ показателей качества и выполнения плана; внешнюю оценку качества независимым квалифицированным оценщиком или государственным аудитором; оформление и мониторинг мер по улучшению.
10. Программа включает в себя два вида оценок:
    - Внутренние оценки;
    - Внешние оценки.

3. ОБЛАСТЬ И КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

11. Оценка охватывает деятельность СВА в целом и при необходимости, отдельные аудиторские мероприятия и процессы. В качестве критериев применяются:
    - устав, корпоративный кодекс, положение о СВА, утвержденный план внутреннего аудита и решение уполномоченного органа университета;
    - применимые глобальные стандарты внутреннего аудита и этические требования, если Университетом принято их применение;
    - утвержденные СВА методики, процедуры и правила хранения аудиторских материалов;
    - целевые показатели и ожидания Совета директоров / Комитета по аудиту, руководства Университета и иных заинтересованных сторон.

Корпоративтік хатшының қолы
Подпись корпоративного секретаря:

12. В контексте деятельности университета при риск-ориентированном планировании и оценке охвата учитываются, в пределах утвержденного мандата СВА: образовательная деятельность и академические процессы; научные исследования, грантовое и программно-целевое финансирование; государственные закупки и договорная работа; финансовое планирование и отчетность; управление активами, инфраструктурой и общежитиями; платные услуги и доходы; соблюдение требований законодательства и внутренних актов.
13. При проверке академической сферы СВА не оценивает само качество обучения. Задача службы — проверить исключительно эффективность управления рисками, внутренний контроль и соблюдение нормативных требований.

4. ПОСТОЯННЫЙ МОНИТОРИНГ

14. Руководитель СВА осуществляет постоянный надзор за качеством на всех этапах аудиторской деятельности. Надзор включает проверку соблюдения утвержденной методики, полноты и прослеживаемости доказательств, обоснованности выводов и рекомендаций, качества рабочих документов, сроков, соблюдения правил профессиональной этики и обеспечения конфиденциальности. Проверка рабочих документов выполняется руководителем задания и/или руководителем СВА до выпуска итогового отчета. Если были установлены замечания (факты), то они документируются.

    После завершения задания собирается обратная связь от руководителей проверяемых подразщделений и при необходимости иных участников задания. Полученная обратная связь анализируется вместе с руководителями надзора, она не влияет на независимость выводов аудитора.
15. **Периодическая внутренняя оценка**

    Не реже одного раза в год руководитель СВА проводит документированную самооценку деятельности подразделения. При ограниченных ресурсах оценка может быть организована по тематическим направлениям в течение года при условии, что ежегодный итог охватывает ключевые требования и процессы СВА.

    Внутренняя оценка включает анализ:

    - соответствие мандату, положению о СВА, профессиональным стандартам и этическим требованиям;
    - независимости и организационного статуса СВА, доступа к информации и достаточности ресурсов;
    - качество планирования, исполнения плана и своевременности заданий,

Подпись корпоративного секретаря: Корпоративтік хатшының қолы

включая обоснованность изменений плана;

- качества выборок, доказательств, рабочих документов, выводов, рекомендаций и отчетов;
- взаимодействия с руководителями объектов аудита и органами управления, полезности и ясности отчетности;
- качества мониторинга рекомендаций и подтверждения фактического устранения причин выявленных проблем;
- компетенций сотрудников, обучения, распределения нагрузки и использования технологий;

По отдельным областям могут проводиться тематические проверки качества. По возможности их выполняет сотрудник СВА, не участвовавший в оцениваемой работе. Если это невозможно, применяются альтернативные меры объективности: выборочная проверка руководителем СВА, либо Председателем Комитета по аудиту.

16. **Внешняя оценка качества**

Внешняя оценка проводится независимым квалифицированным оценщиком или оценочной группой не реже одного раза в пять лет. При выборе независимого оценщика или группы оценщиков руководитель внутреннего аудита должен обеспечить, чтобы как минимум одно лицо имело сертификат «Дипломированный внутренний аудитор» (Certified Internal Auditor®). Оценщик должен обладать актуальными знаниями профессиональных стандартов и практики внутреннего аудита, опытом проведения внешних оценок не менее 5 лет, а также быть независимым от Университета и СВА. Привлекаемый оценщик не должен оказывать Университету консультационных услуг, которые могут создать угрозу его независимости. До заключения договора оцениваются компетентность, отсутствие конфликта интересов, независимость и способность обеспечить конфиденциальность.

Выбор оценщика осуществляется посредством Веб-портала государственных закупок Республики Казахстан.

5. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ ОЦЕНКИ

17. В начале года руководитель СВА разрабатывает утверждает Советом директоров план оценки качества, определяющий область проверки, критерии, методы, сроки, ответственных и форму.
18. Методы оценки включают анализ документов и выборок рабочих файлов, пояснения, наблюдение, проверку показателей, повторное выполнение отдельных процедур и анализ причин выявленных недостатков. Методы выбираются с учетом риска и масштаба деятельности СВА.

Подпись корпоративного секретаря: Корпоративтік хатшының қолы

19. Каждое наблюдение внутренней оценки подтверждается документированными фактами. Выявленные недостатки классифицируются по уровням значимости (существенные, умеренные, незначительные) с учетом их влияния на способность СВА выполнять свой мандат и надежность результатов аудита. Критерии классификации и шкала итоговых оценок устанавливаются в соответствии с Приложением 2 к настоящей Программе и внутренней методикой оценки качества.
20. По итогам внутренней оценки составляется Отчет, содержащий описание области и периода проверки, использованные критерии, отмеченные положительные практики, а также перечень выявленных недостатков и общую итоговую оценку. Разработанные в Отчете рекомендуемые меры и предложения по устранению недостатков являются обязательным основанием для формирования плана улучшений и заполнения Реестра мероприятий по улучшению качества Приложение 4.
21. Руководитель СВА представляет итоги внутренней оценки Совету директоров и Комитету по аудиту не реже одного раза в год.

6. ПЛАН УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА

22. По каждому выявленному недостатку Руководитель СВА формирует план мероприятий по улучшению качества, в котором указываются конкретные действия, ответственные лица, сроки, ожидаемые результаты и формы подтверждения исполнения. Данный план согласовывается с Комитетом по аудиту и утверждается Советом директоров.
23. При невозможности выполнения мероприятия в установленный срок или в первоначальном объеме ответственное лицо представляет обоснование причин, оценку остаточного риска и предложение по новому сроку. Данные изменения согласовываются с Комитетом по аудиту и утверждаются Советом директоров.

7. ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА

24. Показатели используются для анализа тенденций и не заменяют профессиональное суждение. Целевые значения утверждаются раз в три года с учетом ресурсов, риск-профиля Университета и исходного уровня СВА.

Показатель	Способ расчета / источник	Периодичность
Исполнение годового плана	Завершенные задания / задания годового плана с учетом утвержденных изменений	Ежегодно

Подпись корпоративного секретаря: Корпоративтік хатшының қолы

Показатель	Способ расчета / источник	Периодичность
Соблюдение сроков исполнения аудиторских мероприятий	Отчеты, выпущенные в установленный срок / завершенные задания	Согласно п. 50 Порядка
Качество рабочих документов	Результаты выборочной проверки файлов (материалов)	Раз в полугодие
Удовлетворенность взаимодействием	Итоги стандартного опроса руководителей аудируемых подразделений	После заданий, ежегодно
Выполнение рекомендаций СД	Рекомендации, исполненные в срок и подтвержденные СВА / рекомендации со сроком исполнения	Согласно установленных сроков (решение СД)
Профессиональное развитие	Фактическое обучение и подтвержденные компетенции работников СВА	Ежегодно
Исполнение плана улучшений	Мероприятия, исполненные и подтвержденные в срок / мероприятия со сроком в периоде	Ежегодно

8. РОЛИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Участник	Основные обязанности
Совет директоров / Комитет по аудиту / уполномоченный орган	Утверждает Программу и внешнюю оценку в пределах своей компетенции; рассматривает существенные результаты и план улучшений; контролирует независимость СВА и достаточность мер по устранению недостатков.
Руководитель СВА	Организует и документирует внутренние оценки; обеспечивает текущий надзор; представляет результаты и план улучшений; отслеживает исполнение; инициирует внешнюю оценку; сохраняет материалы.
Работники СВА	Соблюдают методики и этические требования; участвуют в оценках; предоставляют рабочие документы и сведения; исполняют назначенные меры улучшения.

Корпоративтік хатшының қолы
Подпись корпоративного секретаря:

Участник	Основные обязанности
Независимый внешний оценщик	Проводит оценку в согласованной области, соблюдая независимость, профессиональные требования и конфиденциальность; предоставляет подтвержденный отчет и рекомендации.

9. ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ И ОТЧЕТНОСТЬ

25. Документы Программы включают Годовой план мероприятий качества, рабочие документы оценки, форму итоговый оценки качества, реестр мероприятий по улучшению качества, подтверждения выполнения и материалы внешней оценки (при наличии).
26. Материалы хранятся в защищенном месте с ограниченным доступом в соответствии с номенклатурой дел, сроками хранения, требованиями к персональным данным и внутренними правилами Университета.
27. В отчетности фиксируются достижения сотрудников СВА, подтвержденные в ходе реализации Программы. Права сотрудников на официальное признание их соответствия профессиональным стандартам обеспечиваются наличием четких доказательств и результатами независимой внешней оценки, исключающими предвзятость при подведении итогов».

10. ПЕРЕСМОТР ПРОГРАММЫ

28. Программа может пересматривается при изменении стандартов внутреннего аудита, мандата СВА, корпоративной структуры Университета, положения о СВА или решений уполномоченного органа.
29. Утверждение Программы, а также внесение изменений и дополнений в Программу, в том числе изменение критериев оценки, относится к компетенции Совета директоров.

РАЗРАБОТАНО:

Руководитель СВА К. Макишев

Корпоративтік хатшының қолы
Подпись корпоративного секретаря:

Приложение 1. Годовой план мероприятий по качеству

Мероприятие	Срок / частота	Ответственный	Подтверждение результата
Проверка качества рабочих документов по завершенным заданиям	Постоянно; до выпуска отчета	Руководитель задания / руководитель СВА	Отметка о проверке, лист замечаний
Анализ показателей качества СВА	Ежеквартально и по итогам года	Руководитель СВА	Свод показателей и пояснения
Годовая самооценка СВА	В первом квартале за отчетным периодом	Руководитель СВА / назначенный оценщик	Отчет внутренней оценки
Утверждение и мониторинг плана улучшений	По итогам оценки; контроль ежеквартально	Руководитель СВА	Реестр мер с подтверждениями
Внешняя оценка / независимая валидация	Не реже установленного применимыми стандартами периода; ориентир — 5 лет	Уполномоченный орган и руководитель СВА	Отчет независимой оценки
Обучение работников СВА по выявленным потребностям	Ежегодно	Руководитель СВА	План и документы об обучении

Примечание: Внешняя оценка качества включается в годовой план отдельным мероприятием только в том году, на который приходится установленный применимыми стандартами период проведения внешней оценки либо независимой внешней валидации.

Корпоративтік хатшының қолы
Подпись корпоративного секретаря:

Приложение 2. Методика оценки качества деятельности СВА

Формирование выборки аудиторских заданий.

Из общего реестра завершенных за год заданий случайным образом или на основе риск-ориентированного подхода отбирается **не менее 75% проектов** (но не менее 3 проектов в год).

Проверка рабочих файлов (Тестирование документов)

По каждому отобранному заданию оценщик открывает архивную папку и проверяет наличие документов, **качества документа** и прослеживаемость — сторонний эксперт должен по документам понять, как аудитор пришел к такому выводу, не задавая вопросов самому аудитору.

Проверки качества аудиторского задания

Каждый пункт оценивается: Да (1) / Нет (0) / Не применимо (Н/П)

Этап планирования:

Наличие утвержденного годового аудиторского плана с установленными сроками.

Обоснованность внесений изменений в годовой аудиторский план изменений и дополнений.

Этап доказательства:

Выводы в отчете напрямую ссылаются на рабочие документы (файлы Excel, скриншоты систем, копии актов), нормативно-правовые акты РК и внутренние нормативные документы Университета.

Наличие документов подтверждающих нарушения, в том числе пояснительные от лица совершившего правонарушение или лица его замещающего (при его отсутствии по уважительным причинам).

Этап отчетности и мониторинга:

Подготовка проекта отчёта и рассмотрение возражений в сроки, установленные регламентом.

Итоговый отчет подписан и отправлен на СД и объекту аудита строго в установленный регламентом срок.

Разработка рекомендации (плана корректирующих действий) по отчету и направление их на устранение причин и проблем.

Мониторинг по исполнению рекомендации.

Классификация нарушений: Что считать грубым, умеренным и мелким недостатком

Каждое наблюдение, выявленное в ходе оценки качества СВА, классифицируется по уровню тяжести:

Существенный (Грубый) недостаток

Критерий: Ставит под угрозу независимость СВА, законность её работы или достоверность отчетов перед Советом директоров.

Корпоративтік хатшының қолы
Подпись корпоративного секретаря:

Примеры:

Отсутствие у СВА доступа к необходимым базам данных или документам Университета (ограничение объема работы, о котором не доложили Совету директоров).

В отчете СВА содержатся выводы, которые **вообще не подтверждены** рабочими документами и расчетами аудитора.

Не проводится мониторинг устранения нарушений, либо нарушения закрываются формально без сбора доказательств.

Умеренный недостаток

Критерий: Не искажает результаты аудита, но нарушает внутренний регламент, снижает эффективность или затягивает процессы.

Примеры:

Систематическое нарушение сроков выпуска аудиторских отчетов (опоздание более чем на 10 рабочих дней без согласования).

Рабочие документы проверены руководителем задания после того, как итоговый отчет был официально разослан руководству.

Незначительный (мелкий) недочет

Критерий: Технические ошибки, погрешности оформления, не влияющие на качество выводов.

Примеры:

Орфографические ошибки, опечатки или нарушение стандартов оформления (шрифты, форматирование таблиц) в рабочих файлах.

Служебные записки или другие документы подшиты в архивную папку с нарушением сроков на несколько дней.

Корпоративтік хатшының қолы
Подпись корпоративного секретаря:

Приложение 3. Форма итоговой оценки качества

Раздел	Оценка / результат	Комментарий и подтверждение
Соответствие мандату и внутренним документам	Соответствует / частично / не соответствует	
Независимость, объективность и этика		
Риск-ориентированное планирование		
Проведение и документирование заданий		
Качество выводов, рекомендаций и отчетов		
Мониторинг рекомендаций		
Компетентность и ресурсы СВА		
Взаимодействие с органами управления и подразделениями		
Общее заключение и ограничения оценки		

Итоговая оценка: ☐ в целом соответствует критериям ☐ соответствует с улучшениями ☐ имеются существенные недостатки
Оценку провел(а): _____ Дата: «___» _____ 20___ г.
Рассмотрено [уполномоченный орган]: _____ Дата / протокол: _____

Корпоративтік хатшының қолы
Подпись корпоративного секретаря:

Приложение 4. Реестр мероприятий по улучшению качества

Выявленный недостаток / возможность	Мероприятие и ожидаемый результат	Ответст-венный	Срок	Статус / доказательство закрытия

Корпоративтік хатшының қолы
Подпись корпоративного секретаря: