

ПРИЛОЖЕНИЕ №1



УТВЕРЖДЕНО

Приказом № 280 от «08» мая 2024 г.

и.о. директора ФГБНУ «ИЭМ»

С.Б. Шевченко



ПОЛОЖЕНИЕ
о внутреннем контроле
Федерального государственного бюджетного
научного учреждения
«Институт экспериментальной медицины»
(ФГБНУ «ИЭМ»)
П-424.33

Зона для отметок
«аннулирован»
«действует» версия _____

Учтенная копия документа
Инвентаризационный номер
П-424-33 инв.№ _____
«__» _____ 2024 г.

Адрес организации:
197022, Санкт-Петербург,
Академика Павлова ул, д.12 Д

Телефон: +7(812) 234-68-68
Факс: +7(812) 234-68-68
<https://iemspo.ru/>



ПОЛОЖЕНИЕ
О ВНУТРЕННЕМ КОНТРОЛЕ
ФЕДЕРАЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ
НАУЧНОМ УЧРЕЖДЕНИИ
«ИНСТИТУТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ»
(ФГБНУ «ИЭМ»)

П-424.33

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение устанавливает цели, задачи внутреннего контроля в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Институт экспериментальной медицины» (далее Институт), а также общие принципы организации и функционирования системы внутреннего контроля.

1.2. Положение разработано в соответствии с требованиями и на основании положений следующих документов:

- Бюджетный кодекс Российской Федерации;
- Федеральный закон от 06.12.2011 № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете»;
- Приказ Министерства финансов Российской Федерации от 31.12.2016 № 256н «Об утверждении Федерального стандарта бухгалтерского учета для организации государственного сектора «Концептуальные основы бухгалтерского учета и отчетности организаций государственного сектора»;
- Приказ Минфина России от 30.12.2017 № 274н «Об утверждении федерального стандарта бухгалтерского учета для организаций государственного сектора «Учетная политика, оценочные значения и ошибки»;
- Приказ Минфина России от 01.12.2010 № 157н «Об утверждении Единого плана счетов бухгалтерского учета для органов государственной власти (государственных органов), органов местного самоуправления, органов управления государственными внебюджетными фондами, государственных академий наук, государственных (муниципальных) учреждений и Инструкции по его применению»;
- Приказ Минфина РФ от 28.12.2010 № 191н «Об утверждении Инструкции о порядке составления и представления годовой, квартальной и месячной отчетности об исполнении бюджетов бюджетной системы Российской Федерации»;
- Приказ Минфина РФ от 25.03.2011 № 33н «Об утверждении Инструкции о порядке составления, представления годовой, квартальной бухгалтерской отчетности государственных (муниципальных) бюджетных и автономных учреждений»;
- Информация Минфина России от 23.12.2013 № ПЗ-11/2013 «Организация и осуществление экономическим субъектом внутреннего контроля совершаемых фактов хозяйственной жизни, ведения бухгалтерского учета и составления бухгалтерской (финансовой) отчетности»;
- Письмо Минобрнауки России от 23.12.2019 №МН-22/914 о направлении методических рекомендаций по организации и осуществлению внутреннего контроля организациями, подведомственными Министерству науки и высшего образования Российской Федерации;
- Устав ФГБНУ «ИЭМ», утвержденный приказом Минобрнауки России № 550 от 03.08.2018 и иные локальные акты Института.



**ПОЛОЖЕНИЕ
О ВНУТРЕННЕМ КОНТРОЛЕ
ФЕДЕРАЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ
НАУЧНОМ УЧРЕЖДЕНИИ
«ИНСТИТУТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ»
(ФГГБНУ «ИЭМ»)**

П-424.33

1.3. При реализации полномочий по осуществлению внутреннего контроля Институт руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами Российской Федерации, Указами Президента Российской Федерации, постановлениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Учетной политикой Института, а также настоящим Положением.

1.4. Организация и функционирование системы внутреннего контроля осуществляются в соответствии со следующими принципами:

1) Принцип непрерывности.

Система внутреннего контроля функционирует непрерывно при осуществлении Институтом деятельности и выполнении управленческих функций.

2) Принцип интеграции.

Все процессы системы внутреннего контроля интегрированы в существующие процессы деятельности Института. Контрольные процедуры интегрированы с процессом реагирования на риски. Набор контрольных процедур достаточен для реагирования на риск и достижения соответствующих целей.

3) Принцип комплексности.

Система внутреннего контроля охватывает все направления деятельности Института и все виды возникающих в их рамках рисков. Контрольные процедуры существуют во всех процессах на всех уровнях управления.

4) Принцип ответственности и функциональности.

Все субъекты внутреннего контроля несут ответственность за выявление, оценку, анализ и непрерывный мониторинг рисков. Распределение ответственности по управлению рисками различных направлений деятельности осуществляется директором Института с учетом распределения функциональных обязанностей.

5) Принцип риск-ориентированности.

Внутренний контроль направлен в первую очередь на рисковые направления деятельности. Его эффективность достигается путем расстановки приоритетов при выборе контрольных процедур. Задача внутреннего контроля заключается не только в выявлении нарушений и их устранении в ходе контрольных мероприятий, но и в выявлении, оценке и предотвращении рисков, которые возникают или могут возникнуть в деятельности Института, оказании помощи руководству в решении задач управления рисками. Суть риск-ориентированного подхода состоит в выявлении проблемных зон и выборе наилучшего способа снижения негативных факторов в деятельности Института.

6) Принцип стандартизации.

Внутренний контроль осуществляется на основе стандартов, единых для всех структурных подразделений Института.

7) Принцип эффективности.

Система внутреннего контроля считается эффективной, если позволяет исключить или существенно снизить риски в деятельности Института.

8) Принцип своевременности.



**ПОЛОЖЕНИЕ
О ВНУТРЕННЕМ КОНТРОЛЕ
ФЕДЕРАЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ
НАУЧНОМ УЧРЕЖДЕНИИ
«ИНСТИТУТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ»
(ФГГБНУ «ИЭМ»)**

П-424.33

Информация о выявленных нарушениях своевременно предоставляется лицам, уполномоченным принимать управленческие решения.

9) Принцип формализации.

Система внутреннего контроля должна быть формализована, результаты выполнения контрольных процедур оформляются соответствующими документами.

10) Принцип взаимодействия.

Внутренний контроль осуществляется на основе четкого и эффективного взаимодействия всех субъектов внутреннего контроля на всех уровнях управления Институтом.

11) Принцип законности - неуклонное и точное соблюдение всеми субъектами внутреннего контроля норм и правил, установленных нормативными законодательством Российской Федерации.

12) Принцип независимости - субъекты внутреннего контроля при выполнении своих функциональных обязанностей независимы от объектов внутреннего контроля.

13) Принцип объективности - внутренний контроль осуществляется с использованием фактических документальных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, путем применения методов, обеспечивающих получение полной и достоверной информации.

2. Понятие, цели и задачи внутреннего контроля

1.2.1. Внутренний контроль - процесс, направленный на получение достаточной уверенности в том, что организация внутреннего контроля обеспечивает эффективность и результативность своей деятельности, в том числе достижение финансовых и операционных показателей, сохранность активов, достоверность и своевременность бухгалтерской (финансовой) и иной отчетности, а также соблюдение законодательства Российской Федерации, в том числе при совершении фактов хозяйственной жизни и ведении бухгалтерского учета.

1.2.2. Цели внутреннего контроля:

- контроль за соблюдением требований законодательства Российской Федерации, актов Минобрнауки России, локальных актов Института;
- оценка и управление рисками, возникающими в деятельности Института;
- разработка мер по устойчивому функционированию Института;
- выявление резервов повышения эффективности деятельности Института;
- выявление отклонений от установленных показателей, норм, положений в целях принятия оперативных и стратегических управленческих решений.

1.2.3. Задачи внутреннего контроля:

- оперативное выявление, устранение и пресечение нарушений законодательства Российской Федерации и иных нормативных правовых актов Минобрнауки России и Института;



ПОЛОЖЕНИЕ
О ВНУТРЕННЕМ КОНТРОЛЕ
ФЕДЕРАЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ
НАУЧНОМ УЧРЕЖДЕНИИ
«ИНСТИТУТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ»
(ФГБНУ «ИЭМ»)

П-424.33

- повышение экономичности и результативности использования бюджетных средств путем принятия и реализации решений по результатам внутреннего контроля;
- снижение рисков и убытков в хозяйственной деятельности, минимизация возможного финансового, материального и репутационного ущерба Институту и Минобрнауки России;
- создание надежной информационной основы для планирования деятельности организации и принятия управленческих решений;
- анализ антикоррупционных процедур, предотвращение и своевременное разрешение конфликтов интересов, возникающих в процессе деятельности Института;
- обеспечение достоверности, полноты, объективности и своевременности составления и представления финансовой, бухгалтерской, статистической и иной отчетности.

3. Виды и направления внутреннего контроля

3.1. Виды внутреннего контроля

3.1.1. По времени осуществления внутренний контроль можно подразделить на предварительный, последующий и текущий.

Предварительный контроль - это комплекс процедур и мероприятий, направленных на предупреждение и пресечение нарушений на этапе планирования деятельности до начала совершения факта хозяйственной жизни и позволяющий определить целесообразность и правомерность конкретной операции. Осуществляется путем внедрения контрольных процедур разрешения (согласования, санкционирования) операций.

Текущий контроль проводится в процессе совершения фактов хозяйственной жизни, на этапе принятия решения по использованию активов, принятия и исполнения обязательств и отражения в бухгалтерском учете хозяйственных операций. Осуществляется методом оперативного (ежедневного) мониторинга, анализа совершаемых фактов хозяйственной деятельности.

Последующий контроль - мероприятия, направленные на установление законности совершенных фактов хозяйственной жизни, предусматривающие всесторонний анализ деятельности организации с целью выявления фактов положительной практики, нарушений, недостатков, рисков и разработки предложений по повышению эффективности деятельности. Осуществляется по итогам совершения хозяйственных операций и отражения их в учете. Основная задача - выявить нарушение, если оно было допущено, или подтвердить правильность осуществления хозяйственных операций.

Эффективность внутреннего контроля достигается при применении всех вышеперечисленных видов контроля. При этом применение предварительного и текущего контроля снижает нагрузку на последующий контроль и позволяет предотвратить нарушения до завершения хозяйственной операции.

3.1.2. По объему проведения контрольных мероприятий внутренний контроль можно подразделить на **сплошной** (контрольные мероприятия осуществляются в



**ПОЛОЖЕНИЕ
О ВНУТРЕННЕМ КОНТРОЛЕ
ФЕДЕРАЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ
НАУЧНОМ УЧРЕЖДЕНИИ
«ИНСТИТУТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ»
(ФГБНУ «ИЭМ»)**

П-424.33

отношении каждой операции) и **выборочный** (контрольные мероприятия осуществляются в отношении отдельной операции или операций). При хорошо организованной системе управления рисками в организации наиболее предпочтительным является осуществление выборочного контроля.

3.1.3. По способу осуществления контрольных мероприятий внутренний контроль можно подразделить на **документальный, фактический и смешанный**.

3.1.4. В зависимости от периодичности проведения контрольных мероприятий внутренний контроль можно подразделить на **непрерывный и периодический**.

3.2. Направления внутреннего контроля

Исходя из принципа комплексности при организации системы внутреннего контроля, в рамках внутреннего контроля рекомендуется реализовывать мероприятия по всем основным направлениям и видам деятельности Института.

К направлениям внутреннего контроля Института относятся:

- финансово-хозяйственная деятельность;
- деятельность по использованию и распоряжению федеральным имуществом;
- деятельность в сфере закупок товаров, работ, услуг;
- трудовые правоотношения;
- вопросы мобилизационной подготовки, охраны труда;
- научная деятельность;
- медицинская деятельность;
- образовательная деятельность;
- деятельность по формированию, учету, сохранению и безопасности фонда Библиотеки, музейного фонда;
- деятельность, связанная с содержанием и эксплуатацией транспортных средств, находящихся в оперативном управлении;
- деятельность по сбору, хранению, утилизации отходов;
- деятельность по выявлению, учету, правовой охране результатов интеллектуальной деятельности;
- соблюдение требований законодательства в области бухгалтерского (бюджетного) учета, внутренних процедур составления и исполнения плана финансово-хозяйственной деятельности;
- повышение результативности использования субсидий;
- эффективное использование бюджетных средств и средств, полученных от приносящей доход деятельности;
- эффективное использование материальных, нематериальных, трудовых, финансовых ресурсов;
- профилактика правонарушений;
- внедрение риск ориентированного подхода при осуществлении внутреннего контроля, в целом, на предотвращение ущерба охраняемым законом правам и интересам;
- соблюдение и укрепление финансовой дисциплины;
- повышение качества управления;
- иные, предусмотренные Уставом Института направления деятельности.



ПОЛОЖЕНИЕ
О ВНУТРЕННЕМ КОНТРОЛЕ
ФЕДЕРАЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ
НАУЧНОМ УЧРЕЖДЕНИИ
«ИНСТИТУТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ»
(ФГБНУ «ИЭМ»)

П-424.33

3.3. Система внутреннего контроля позволяет следить за эффективностью работы всех структурных подразделений Института. В рамках внутреннего контроля проверяется правильность отражения совершаемых фактов хозяйственной деятельности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и иными локальными нормативными актами Института. Система внутреннего контроля включает в себя:

1. *Контрольная среда* - создает атмосферу в отношении внутреннего контроля и определяет восприятие работниками Института системы внутреннего контроля. Контрольная среда является основой для всех остальных элементов внутреннего контроля.

К факторам, влияющим на контрольную среду, относятся:

- стиль руководства;
- организационная структура;
- распределение ответственности и полномочий;
- политика и практика управления персоналом;
- порядок подготовки бухгалтерской (финансовой) отчетности;
- процедуры, устанавливающие требования по соблюдению организацией и ее работниками применимого законодательства, а также установленных этических норм и принципов.

2. *Оценка рисков* представляет собой совокупность действий, направленных на определение и анализ рисков, возникающих в процессе достижения целей Института, и является основой для определения контрольных процедур и мероприятий по управлению рисками.

3. *Информационный обмен* - это средства обмена информацией и информационные технологии, которые создают условия для эффективной реализации управленческих функций, позволяют руководству и работникам Института принимать своевременные и обоснованные решения, выполнять свои должностные обязанности.

С целью осуществления эффективного обмена информацией Институт:

- создает эффективные каналы обмена информацией;
- внедряет информационные системы, охватывающие все области деятельности и процессы, в том числе процессы подготовки финансовой отчетности;
- внедряет контрольные процедуры с целью обеспечения информационной безопасности.

4. *Мониторинг* предусматривает оценку качества работы системы внутреннего контроля в Институте, как периодическую, так и постоянную. Перечень отдельных процедур и мероприятий систематического контроля в соответствии с утвержденным директором Института Планом внутреннего контроля на соответствующий год доводится отделом по внутреннему контролю до ответственных лиц (работников) Института и руководителей структурных подразделений.

Для каждой процедуры (мероприятия) указываются:

- форма внутреннего контроля (предварительный, текущий, последующий);
- описание процедуры (мероприятия);
- задачи процедуры;
- периодичность процедуры (мероприятия);



**ПОЛОЖЕНИЕ
О ВНУТРЕННЕМ КОНТРОЛЕ
ФЕДЕРАЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ
НАУЧНОМ УЧРЕЖДЕНИИ
«ИНСТИТУТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ»
(ФГБНУ «ИЭМ»)**

П-424.33

- ответственные лица.

4. Субъекты внутреннего контроля

4.1. Виды субъектов внутреннего контроля

Субъектами внутреннего контроля являются отдельные должностные лица или группы этих лиц, которые в силу возложенных на них обязанностей могут осуществлять мероприятия по внутреннему контролю, а именно:

- директор Института;
- заместители директора Института;
- отдел внутреннего контроля;
- главный бухгалтер
- работники, в должностные обязанности которых включены функции внутреннего контроля (при осуществлении предварительного и текущего контроля);
- иные работники Института в рамках осуществления самоконтроля.

4.2. Директор института

4.2.1. Директор Института несет ответственность за разработку системы внутреннего контроля и осуществляет общий контроль за ее надлежащим функционированием. От него зависит регулярность проведения контрольных мероприятий и принятие мер по их результатам.

4.2.2. Директор Института:

- устанавливает общие принципы и требования к организации внутреннего контроля;
- принимает решение о форме организации внутреннего контроля;
- утверждает локальные акты по вопросам внутреннего контроля;
- утверждает планы контрольных мероприятий;
- осуществляет контроль за проведением контрольных мероприятий, принимает меры по их итогам, проводит регулярные рабочие совещания по вопросам внутреннего контроля;
- обеспечивает эффективность и независимость внутреннего контроля;
- устанавливает критерии оценки результативности внутреннего контроля;
- дает оценку состояния системы внутреннего контроля и эффективности ее функционирования, по итогам которой принимает решение об оптимизации системы внутреннего контроля;
- осуществляет контроль за надлежащим материально-техническим обеспечением отдела внутреннего контроля;
- обеспечивает повышение квалификации работников Института, в том числе специалистов отдела внутреннего контроля.

4.3. Заместители директора:

- вносят предложения о включении объектов проверки в проект годового плана проверок на очередной календарный год;



**ПОЛОЖЕНИЕ
О ВНУТРЕННЕМ КОНТРОЛЕ
ФЕДЕРАЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ
НАУЧНОМ УЧРЕЖДЕНИИ
«ИНСТИТУТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ»
(ФГГБНУ «ИЭМ»)**

П-424.33

- осуществляют функции по внутреннему контролю (при осуществлении предварительного, текущего контроля и в рамках самоконтроля) в соответствии с настоящим Положением, организационно-распорядительными документами Института и должностными инструкциями.

4.4. Отдел внутреннего контроля

4.4.1. Отдельное структурное подразделение по вопросам внутреннего контроля, созданное на основании приказа директора Института, и осуществляющее возложенные на него контрольные функции на постоянной основе.

4.4.2. Отдел внутреннего контроля подчиняется непосредственного директору Института, действует на основании Положения об отделе внутреннего контроля.

4.4.3. Помимо основных задач по проведению мероприятий внутреннего контроля на отдел внутреннего контроля возложено взаимодействие с органами государственного контроля и надзора, правоохранительными органами, контрольными подразделениями учредителя, иными контролирующими органами при направлении ими запросов, проведении проверок и в целях обеспечения устранения нарушений по итогам проверок.

4.4.4. Специфика работы отдела внутреннего контроля заключается в осуществлении исключительно контрольных функций. Отсутствие исполнительных функций у отдела внутреннего контроля обеспечивает ее независимость от других структурных подразделений Института, что снижает вероятность возникновения конфликта интересов.

4.4.5. Отдел внутреннего контроля вправе привлекать (в случае необходимости и по согласованию с директором Института) к проведению мероприятий внутреннего контроля работников (экспертов) других структурных подразделений, а также внешних экспертов.

5. Организация внутреннего контроля

5.1. Формы организации внутреннего контроля

5.1.1. Основными формами осуществления предварительного контроля является реализация определенных правил и процедур, направленных на предупреждение и пресечение нарушений на этапе планирования деятельности до начала совершения факта хозяйственной жизни и позволяющий определить целесообразность и правомерность конкретной операции.

5.1.2. Текущий контроль осуществляется начальником структурного подразделения, объектом контроля являются подчиненные работники. Этот вид контроля заключается в регулярной проверке работы подчиненных, обсуждении возникающих проблем и предложений по совершенствованию работы. Также на стадии текущего контроля применяется самоконтроль, то есть осуществление должностными лицами проверки, выполняемой им операции на соответствие требованиям нормативных правовых актов и локальных актов, а также оценки причин, негативно влияющих на совершение операции.



**ПОЛОЖЕНИЕ
О ВНУТРЕННЕМ КОНТРОЛЕ
ФЕДЕРАЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ
НАУЧНОМ УЧРЕЖДЕНИИ
«ИНСТИТУТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ»
(ФГГБНУ «ИЭМ»)**

П-424.33

5.1.3. Форма организации последующего контроля определяется директором Института с учетом следующих критериев:

- штатной численности;
- объема финансирования;
- объема закупок товаров, работ и услуг;
- количества объектов закрепленного федерального имущества;
- наличия высокорисковых направлений деятельности;
- возможности возникновения конфликта интересов и т.д.

5.1.4. Внутренний контроль осуществляется на всех уровнях управления Института, во всех его структурных подразделениях. Система внутреннего контроля Института организована посредством создания отдела внутреннего контроля. При осуществлении внутреннего контроля применяются процедуры – совокупность способов (методов) и приемов, используемых для достижения целей внутреннего контроля.

При **проведении предварительного и текущего контроля** используются следующие *приемы и способы*:

- сбор (запрос), анализ и оценка (мониторинг) информации о выполнении внутренних процедур;
- санкционирование (авторизация) сделок и операций - подтверждение (согласование) операций, разрешающее их совершение или устанавливающее правомочность их совершения, например, визирование документа вышестоящим должностным лицом; сверка данных;
- разграничение полномочий и ротация обязанностей;
- процедуры контроля фактического наличия и состояния объектов, в том числе физическая охрана, ограничение доступа, инвентаризация;
- надзор, обеспечивающий оценку достижения поставленных целей или показателей);
- процедуры, связанные с компьютерной обработкой информации и информационными системами; самоконтроль.

При **последующем контроле** преимущественно применяются процедуры **плановых** и **внеплановых** проверок по различным направлениям деятельности.

6. Организация и проведение проверок

6.1. Цели проверок и этапы их проведения

Проверки используются при осуществлении последующего контроля и позволяют **подтвердить** правильность и законность выполнения Институтom тех или иных операций **или выявить** нарушения при осуществлении деятельности. Процесс проверки включает в себя следующие последовательные этапы:

- планирование проверок;
- проведение проверок;
- оформление результатов проверок;
- принятие решений по итогам проверок;
- контроль за устранением выявленных нарушений (недостатков).

6.2. Порядок планирования проверок



**ПОЛОЖЕНИЕ
О ВНУТРЕННЕМ КОНТРОЛЕ
ФЕДЕРАЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ
НАУЧНОМ УЧРЕЖДЕНИИ
«ИНСТИТУТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ»
(ФГГБНУ «ИЭМ»)**

П-424.33

6.2.1. Планирование проверок включает в себя:

- формирование исходных данных для составления проекта годового плана проверок;
- составление проекта годового плана проверок;
- согласование и утверждение проекта годового плана проверок.

6.2.2. Проект годового плана проведения проверок составляется отделом внутреннего контроля при участии иных заинтересованных структурных подразделений Института по форме согласно Приложению № 1 к настоящему Положению.

6.2.3 При определении количества проверок, включаемых в годовой план проверок, учитывается:

- актуальность контрольных мероприятий;
- равномерность нагрузки, возложенной на работников, осуществляющих проверки;
- текущее состояние внутреннего контроля и его оценка по отношению к выбираемым направлениям контроля.

6.2.4. Годовой план проверок утверждается директором Института до начала календарного года с включением в него следующей информации:

- перечень и наименование проверяемых структурных подразделений Института;
- наименование проверяемого направления деятельности;
- форма, вид и способ проверки;
- дата начала проведения проверки;
- срок проведения проверки;
- проверяемый период;
- сведения о субъекте внутреннего контроля, ответственном за осуществление

проверки.

6.2.5. Изменения в годовой план проверок вносятся по мере необходимости, путем утверждения изменений директором Института.

6.2.6. Включение объектов проверки в проект годового плана проверок на очередной календарный год осуществляется согласно поручениям Министерства, предложениям структурных подразделений Министерства и его территориальных органов, директора, его заместителей, руководителей структурных подразделений.

6.2.7. В первоочередном порядке в проект годового плана проверок включаются объекты проверки по следующим критериям:

- длительность периода, прошедшего с момента проведения последней аналогичной проверки;
- объекты проверки, где допущены нарушения законодательства Российской Федерации, отмеченные в актах проверок государственных контрольно-надзорных органов, органов прокуратуры и правоохранительных органов Российской Федерации и субъектов Российской Федерации;
- наличие высокорисковых направлений деятельности и изменение условий деятельности Института;
- существенность нарушений, выявленных по результатам ранее проведенных проверок, в том числе органами государственного контроля и надзора, правоохранительными органами, Минобрнауки России;
- наличие информации, на основании которой могут быть сделаны выводы о вероятности допущения нарушений, в том числе наличие жалоб, обращений физических и юридических лиц;



ПОЛОЖЕНИЕ
О ВНУТРЕННЕМ КОНТРОЛЕ
ФЕДЕРАЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ
НАУЧНОМ УЧРЕЖДЕНИИ
«ИНСТИТУТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ»
(ФГГБНУ «ИЭМ»)

П-424.33

- наличие предписаний и поручений о необходимости проведения контрольных мероприятий от Минобрнауки России, органов государственного контроля и надзора и правоохранительных органов;

- иные критерии.

6.2.8. Поручения и предложения по включению объектов проверок в проект годового плана проверок представляются руководителями структурных подразделений в отдел внутреннего контроля до 15 октября текущего года.

6.2.9. Проект годового плана проверок представляется отделом внутреннего контроля на утверждение директору Института до 01 декабря текущего года.

6.3. *Виды проверок*

6.3.1. В зависимости от наличия необходимости срочного проведения контрольных мероприятий проверки могут быть **плановыми, внеплановыми и внезапными**.

6.3.2. Плановой проверкой является проверка, включенная в годовой план проверок.

6.3.3. Плановая проверка проводится на основании приказа директора Института или иного уполномоченного лица на основании плана проверок.

6.3.4. Плановая проверка проводится в соответствии с программой ее проведения, утвержденной в соответствии с настоящим Положением.

6.3.5. Проверка, не включенная в план, является внеплановой. Внеплановые проверки проводятся на основании приказа директора Института или иного уполномоченного лица.

6.3.6. Проведение внеплановых проверок в рамках внутреннего контроля осуществляется в случаях:

- наличия поручений Минобрнауки России, органов государственного контроля и надзора, правоохранительных органов, иных органов государственной власти, а также информации о предстоящих проверках этих органов;

- наличия жалоб и обращений от физических и юридических лиц, указывающих на признаки нарушений законодательства Российской Федерации, а также риск причинения вреда;

- наличия поручения директора Института при возникновении нештатных ситуаций;

- в иных случаях.

6.3.7. При необходимости, в рамках внутреннего контроля по поручению директора Института или иного уполномоченного лица могут проводиться внезапные проверки.

6.3.8. Проверки могут быть документальными и проверками по фактическому изучению вопроса.

6.3.9. Документальные проверки проводятся путем анализа и оценки документов Института. Проверки по фактическому изучению проводятся путем осмотра, инвентаризации, наблюдения, пересчета, экспертизы, контрольных замеров и т.п.

Документальные проверки предусматривают:

- изучение документов на предмет корректности реквизитов;

- исследование документов на предмет подлинности;

- хронологический анализ;

- изучение содержания документов на предмет соответствия законодательству Российской Федерации;

- проверку комплектности документов.

Основными приемами фактических проверок являются:



**ПОЛОЖЕНИЕ
О ВНУТРЕННЕМ КОНТРОЛЕ
ФЕДЕРАЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ
НАУЧНОМ УЧРЕЖДЕНИИ
«ИНСТИТУТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ»
(ФГГБНУ «ИЭМ»)**

П-424.33

Инвентаризация – способ проверки фактического наличия денежных средств, имущества, товарно-материальных ценностей, финансовых обязательств и прочих расчетов на определенную дату и соответствия их данным бухгалтерского учета.

В процессе инвентаризации используются такие приемы как: пересчет, обмер, взвешивание и пр.

Экспертная оценка – применяется при проверке качества выполненных строительных, ремонтных работ, проектно-сметной и другой документации. Для экспертной оценки рекомендуется привлекать специалистов, обладающих специальными познаниями в области выполнения этих работ.

Контрольный обмер объемов выполненных работ – представляет собой разновидность инвентаризации, с его помощью проверяется правильность и достоверность данных о выполненном объеме работ.

Осмотр и обследование – способ проверки фактического состояния и правильность использования проверяемых объектов.

Наблюдение представляет собой отслеживание выполняемых работниками (иными лицами) процессов или процедур, по которым, например, не остается документальных свидетельств и др.

6.3.10. В зависимости от места проведения, проверки могут быть камеральными и выездными.

6.3.11. Проверки, проводимые по месту нахождения и (или) ведения деятельности объекта проверки, называются выездными.

6.3.12. Проверки, проводимые по месту нахождения субъекта внутреннего контроля на основе представленных документов, называются камеральными.

6.3.13. В зависимости от объема проверяемых вопросов и поставленных задач, проверки могут проводиться выборочным или сплошным способом.

Сплошная проверка предусматривает проверку всех документов и всей совокупности действий объекта проверки, относящихся к определенному направлению деятельности (направлениям деятельности), за весь проверяемый период его деятельности.

Выборочные проверки предусматривают изучение отдельных вопросов в рамках проверки одного или нескольких направлений деятельности.

6.3.14. Проверка деятельности по использованию и распоряжению федеральным имуществом объектов проверки может проводиться путем осмотра, обследования, наблюдения, замеров, экспертизы и других действий по контролю. Проведение действий по фактическому осмотру имущественного комплекса может фиксироваться соответствующими справками, фото- и видеоматериалами.

6.3.15. В зависимости от целей проверки, проверяемых направлений деятельности, проверки могут быть комплексными или тематическими.

Комплексные проверки – проверки, проводимые с целью одновременного изучения нескольких направлений деятельности.

Тематические проверки – проверки, заключающиеся в изучении и анализе отдельных направлений (направлений) деятельности.

6.4. Порядок проведения проверок.

6.4.1. Проведение проверки включает в себя несколько этапов:

- подготовительный этап осуществляется в целях изучения направления проверки и подготовки программы проведения проверки;



**ПОЛОЖЕНИЕ
О ВНУТРЕННЕМ КОНТРОЛЕ
ФЕДЕРАЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ
НАУЧНОМ УЧРЕЖДЕНИИ
«ИНСТИТУТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ»
(ФГГБНУ «ИЭМ»)**

П-424.33

- основной этап заключается в непосредственном проведении проверки и документирования результатов;

- на заключительном этапе проверки формируются выводы, подготавливаются предложения (рекомендации), оформляется и предоставляется на рассмотрение директору акт о результатах проведения проверки по форме согласно Приложению № 4 к настоящему Положению.

6.4.2. Предварительное изучение направления подготовки проводится посредством сбора и анализа информации. На подготовительном этапе определяются области, наиболее значимые для проверки, факторы (действия или события), оказывающие негативное влияние, выявляются риски. По результатам анализа формируются цели и вопросы проверки, объем контрольных действий, программа проверки.

6.4.3. Все проверки проводятся на основании приказа директора Института или иного уполномоченного лица.

6.4.4. Проект приказа разрабатывается отделом внутреннего контроля, и содержит указание на объект проверки, вид проверки (плановая\вне плановая\внезапная), место проведения проверки, должностное лицо, проводящее проверку, или перечень должностных лиц, включенных в состав рабочей группы по проведению проверки (далее – рабочая группа), проверяемый период, срок проведения проверки, перечень проверяемых направлений деятельности объекта проверки, пункт годового плана проверок, на основании которого проводится проверка, если проверка плановая.

6.4.5. Программа проверки утверждается приказом директора Института или иным уполномоченным лицом не позднее чем за 5 рабочих дней до начала плановой проверки.

6.4.6. Копия утвержденной программы проверки направляется руководителю объекта проверки вручается в первый день проведения проверки.

6.4.7. Оригинал программы проверки подшивается к рабочей документации проверки.

6.4.8. Программа проверки должна содержать наименование объекта проверки, основание проведения проверки, перечень вопросов, подлежащих исследованию в ходе проверки, сроки проведения проверки и проверяемый период по форме согласно Приложению № 2 к настоящему Положению.

6.4.9. При проведении внеплановой или внезапной проверки программа проверки не утверждается.

6.4.10. Проведение проверки включает следующие этапы:

- сбор фактических данных и информации в соответствии с программой проверки, определение их полноты и достоверности;

- анализ собранных фактических данных и информации на предмет их достаточности для формирования выводов по итогам проверки;

- оценка полученной информации, исследование показателей деятельности объекта проверки с целью выявления нарушений и недостатков, а также причин их возникновения;

- подтверждение полученной информации (процедура запроса и получения подтверждения необходимой информации от третьих лиц).

6.4.11. Проведение проверки осуществляется работником внутреннего контроля. В том случае, если проверка осуществляется группой лиц, руководителем рабочей группы назначается начальник отдела внутреннего контроля или лицо его замещающее. Члены рабочей группы назначаются из числа работников внутреннего контроля.



**ПОЛОЖЕНИЕ
О ВНУТРЕННЕМ КОНТРОЛЕ
ФЕДЕРАЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ
НАУЧНОМ УЧРЕЖДЕНИИ
«ИНСТИТУТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ»
(ФГБНУ «ИЭМ»)**

П-424.33

6.4.12. Руководитель рабочей группы осуществляет общее руководство проверкой и координацией действий членов рабочей группы на всех этапах проверки. В том числе он распределяет обязанности между членами рабочей группы, устанавливает порядок работы рабочей группы, осуществляет оперативное руководство деятельностью рабочей группы, дает членам рабочей группы указания, обязательные для исполнения, организует взаимодействие с руководством объекта проверки, направляет в случае необходимости директору Института предложения по привлечению к проверке экспертов, обобщает представленные членами рабочей группы материалы по результатам проверки, предложения по устранению выявленных нарушений и рекомендации по их предупреждению в дальнейшей деятельности, составляет акт о результатах проведения проверки, отчитывается о результатах проверки.

6.4.13. Рабочая группа:

- проводит проверку в соответствии с планом проверки и требованиями настоящего Положения и законодательства Российской Федерации;
- устанавливает соответствие документов, представленных объектом проверки, требованиям законодательства Российской Федерации, локальных нормативных актов Института;
- готовит предложения по устранению выявленных нарушений и рекомендации по их предупреждению в дальнейшей деятельности;

6.4.14. Рабочая группа имеет право:

- запрашивать и получать все необходимые для достижения целей проверки документы (сведения), касающиеся проверяемого направления деятельности, копии необходимых документов, как на бумажном, так и на электронных носителях. Копии документов на бумажных носителях должны быть сшиты, пронумерованы, подписаны уполномоченным лицом. Прием-передача документов может осуществляться при необходимости по акту приема-передачи документов;
- запрашивать и получать доступ к информационным ресурсам объекта проверки;
- запрашивать и получать дополнительную информацию на основании запроса в письменной форме, документы и материалы, объяснения в письменной и устной формах, необходимые для проведения проверки, у работников объекта проверки;
- при осуществлении выездных проверок беспрепятственно по предъявлении документа, удостоверяющего личность, и копии распоряжения директора Института или иного уполномоченного лица о проведении выездной проверки, посещать помещения и территории, которые занимают должностные лица (работники) объекта проверки, в отношении которого осуществляется проверка, требовать предъявления поставленных товаров, результатов выполненных работ, оказанных услуг, в необходимых случаях осуществлять фотосъемку, видеозапись, копирование документов.

6.4.15. Замена члена рабочей группы допускается на основании приказа директора Института или иного уполномоченного лица.

6.4.16. При проведении проверок любых направлений и видов деятельности Института в случаях, когда для достижения целей проверки необходимы специальные знания, навыки и опыт, которыми не владеют субъекты контроля, к участию в проведении проверки могут привлекаться внешние эксперты. Заключение эксперта приобщается к рабочей документации проверки с включением выводов эксперта в акт о результатах проведения проверки.



**ПОЛОЖЕНИЕ
О ВНУТРЕННЕМ КОНТРОЛЕ
ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО
НАУЧНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
«ИНСТИТУТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ»
(ФГБНУ «ИЭМ»)**

П-424.33

6.4.17. Представление ответственными должностными лицами объекта проверки документов, объяснений, иной необходимой информации осуществляется на основании устных или письменных запросов членов рабочей группы или работника отдела внутреннего контроля, проводящего проверку, в срок, указанный в запросе.

6.4.18. В случае непредставления рабочей группе или работнику отдела внутреннего контроля, проводящему проверку, запрашиваемой информации, документов и материалов или необеспечения доступа членов рабочей группы или работника отдела внутреннего контроля, проводящего проверку, в помещения объекта проверки в день непредставления информации, документов и материалов составляется акт по форме согласно Приложению № 8 к настоящему Положению, а в случае необеспечения доступа членов рабочей группы или работника отдела внутреннего контроля, проводящего проверку, в помещения объекта проверки составляется акт по форме согласно Приложению № 9 к настоящему Положению.

Вышеуказанные акты составляются в двух экземплярах и подписываются членами рабочей группы или работником отдела внутреннего контроля, проводящим проверку. Один экземпляр вручается ответственному должностному лицу объекта проверки под подпись или направляется объекту проверки, второй экземпляр храниться в рабочей документации проверки.

6.4.19. Ответственные должностные лица объекта проверки:

- представляют доступ рабочей группы или работнику отдела внутреннего контроля, проводящему проверку, в здания, сооружения, служебные и иные помещения объекта проверки;

- представляют по запросам рабочей группы или работника отдела внутреннего контроля, проводящего проверку, документы, объяснения, иную необходимую информацию;

- предоставляют доступ рабочей группы или работнику отдела внутреннего контроля, проводящему проверку, к используемому программному обеспечению и электронным базам данных в режиме просмотра, выборки, сохранения и печати информации с соблюдением требований законодательства Российской Федерации;

- предоставляют на бумажном и (или) электронном носителях копии документов (информации), в том числе хранящихся в базах данных, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации;

- предоставляют рабочей группы или работнику отдела внутреннего контроля, проводящему проверку, рабочие места в служебном помещении, - принимают меры по устранению в ходе проверки выявленных нарушений и их предупреждению в дальнейшей деятельности.

6.4.20. Срок проведения проверки составляет не более двадцати рабочих дней. С учетом сложности проверки, количества и объема проверяемой информации приказа директора Института или иного уполномоченного лица, срок проверки может быть продлен, но не более чем на десять рабочих дней.

6.4.21. Срок проверки может быть продлен при наличии следующих оснований:

- наличие большого количества структурных подразделений Института;
- увеличение объема проверяемых и исследуемых документов в связи с вновь открывшимися обстоятельствами;



**ПОЛОЖЕНИЕ
О ВНУТРЕННЕМ КОНТРОЛЕ
ФЕДЕРАЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ
НАУЧНОМ УЧРЕЖДЕНИИ
«ИНСТИТУТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ»
(ФГГБНУ «ИЭМ»)**

П-424.33

- получение в ходе проведения проверки от правоохранительных, контрольно-надзорных органов либо из иных источников информации, свидетельствующей о наличии у структурных подразделений нарушений законодательства Российской Федерации и требующей дополнительного изучения.

6.4.22. Продление срока проведения проверки осуществляется путем внесения соответствующих изменений в приказ.

6.4.23. Проведение проверки может быть приостановлено приказом директора Института или иного уполномоченного лица, на основании мотивированного обращения руководителя рабочей группы или работника отдела внутреннего контроля, проводящего проверку, в следующих случаях:

а) при отсутствии или неудовлетворительном состоянии бухгалтерского (бюджетного) учета у объекта проверки – на период восстановления объектом проверки документов, необходимых для проведения проверки, а также приведения объектом проверки в надлежащее состояние документов учета и отчетности;

б) в одном или нескольких из указанных случаев:

- непредставления объектом проверки информации, документов и других материалов, запрашиваемых рабочей группой или работником отдела внутреннего контроля, проводящим проверку;

- представления объектом проверки неполного комплекта информации, документов и материалов рабочей группе или работнику отдела внутреннего контроля, проводящим проверку;

- воспрепятствования объектом проверки проведению рабочей группой или работником отдела внутреннего контроля, проводящим проверку, проверки или уклонения от проверки;

в) при необходимости обследования имущества и (или) документов объекта проверки, находящихся не по месту нахождения объекта проверки.

6.4.24. При приостановлении проведения проверки отдел внутреннего контроля в течение трех рабочих дней со дня принятия соответствующего решения:

- письменно извещает объект проверки о приостановлении проведения проверки и о причинах приостановления;

- устанавливает срок принятия объектом проверки необходимых мер по устранению препятствий в проведении проверки.

6.4.25. При проведении проверки формируются рабочая документация, которая содержит следующие документы и иные материалы, подготавливаемые в связи с проведением проверки:

- документы, отражающие подготовку проверки, включая ее программу (при наличии);

- сведения о характере, сроках, об объеме проверки и о результатах ее выполнения;

- сведения о выполнении внутреннего контроля в отношении операций, связанных с темой проверки;

- перечень договоров, соглашений, протоколов, первичной учетной документации, документов бюджетного учета и бюджетной отчетности, подлежавших изучению в ходе проверки (при наличии);

- письменные заявления и объяснения, полученные от должностных лиц и иных работников объектов проверки (при наличии);



**ПОЛОЖЕНИЕ
О ВНУТРЕННЕМ КОНТРОЛЕ
ФЕДЕРАЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ
НАУЧНОМ УЧРЕЖДЕНИИ
«ИНСТИТУТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ»
(ФГГБНУ «ИЭМ»)**

П-424.33

- копии обращений, направленных экспертам и (или) третьим лицам в ходе проверки, и полученные от них сведения (при наличии);
- копии документов объекта проверки, подтверждающих выявленные нарушения (при наличии нарушений).

7. Порядок подведения итогов контрольных мероприятий и оформления их результатов

7.1. Общие положения.

7.1.1. Результаты контрольных мероприятий в зависимости от контрольной процедуры оформляются:

- визированием документов, грифом согласования или листом согласования;
- записями в журналах внутреннего контроля;
- документами по результатам проверок.

7.2. Документирование результатов предварительного и текущего контроля.

7.2.1. Одной из основных форм документирования предварительного и текущего контроля является санкционирование хозяйственных операций путем проставления подписи должностного лица, ответственного за его поверку перед совершением операции, ее завершением, в том числе в листе согласования к договору (контракту), на первичном документе и т.д.

7.3. Документирование результатов последующего контроля.

7.3.1. По результатам проверки в рамках последующего контроля (проверки) оформляются документы о результатах проверки, состоящие из вводной, описательной и заключительных частей.

7.3.2. В вводной части указываются общие сведения о проверке и должностных лицах, ее проводивших.

7.3.3. В описательной части указывается перечень (объем) рассмотренных документов и выявленные нарушения (недостатки).

7.3.4. В заключительной части включаются выводы по итогам проверки, предложения по устранению выявленных нарушений и рекомендации по их предупреждению (предотвращению).

7.3.5. При составлении документа о результатах проверки должна обеспечиваться объективность, обоснованность, четкость, доступность и лаконичность изложения. Не допускается включение различного рода выводов, предположений или фактов, не подтвержденных документами, а также морально-этической оценки действий должностных лиц.

7.3.6. К документу о результатах проверки должны приобщаться рабочая документация, материалы, данные, расчеты, которые подтверждают наличие выявленных нарушений.

7.3.7. В случае, если проверка проводилась рабочей группой, по результатам проверки, членами рабочей группы составляется справка о проверке по форме согласно Приложению № 3 к настоящему Положению.

7.3.8. Справка о проверке составляется в двух экземплярах (один – руководителю рабочей группы, второй – члену рабочей группы, осуществляющему проверку), подписывается соответствующим членом рабочей группы, проводившим проверку, и в срок



**ПОЛОЖЕНИЕ
О ВНУТРЕННЕМ КОНТРОЛЕ
ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО
НАУЧНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
«ИНСТИТУТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ»
(ФГГБНУ «ИЭМ»)**

П-424.33

не позднее трех рабочих дней до окончания проверки передается руководителю рабочей группы.

7.3.9. Документы о результатах проверки хранятся в отделе внутреннего контроля.

7.3.10. По результатам проверки, на основании справки о проверке, а также предложений по устранению выявленных нарушений и рекомендаций по их предупреждению в дальнейшей деятельности руководителем рабочей группы или работником отдела внутреннего контроля, проводившим проверку, составляется окончательный акт о результатах проведения проверки по форме согласно Приложению № 4 к настоящему Положению.

7.3.11. В резолютивной части акта о результатах проведения проверки, после предложений по устранению выявленных нарушений и рекомендаций по их предупреждению в дальнейшей деятельности, при необходимости, указывается на сроки проведения контрольной проверки.

7.3.12. По результатам контрольной проверки составляется акт по форме согласно Приложению № 5 к настоящему Положению.

7.3.13. Акт о результатах проведения проверки, акт по результатам контрольной проверки составляется в двух экземплярах, подписывается руководителем рабочей группы, каждым членом рабочей группы или работником отдела внутреннего контроля, проводившим проверку, утверждается директором Института и в последний день проведения проверки направляется (при наличии возможности вручается лично) руководителю объекта проверки для ознакомления и подписания.

7.3.14. Один экземпляр акта о результатах проведения проверки, акта по результатам контрольной проверки хранится у объекта проверки, второй – в отделе внутреннего контроля.

7.3.15. В случае несогласия с содержащимися в акте о результатах проведения проверки, акте по результатам контрольной проверки оценками, выводами и предложениями руководитель объекта проверки в течение трех дней со дня вручения акта о результатах проведения проверки, акта по результатам контрольной проверки представляет в отдел внутреннего контроля в письменной форме свои возражения (пояснения) со ссылками на конкретные пункты акта о результатах проведения проверки или акта по результатам контрольной проверки. При необходимости к направляемым возражениям (пояснениям) могут быть приложены материалы, подтверждающие обоснованность этих возражений (пояснений).

7.3.16. Руководитель рабочей группы или работник отдела внутреннего контроля, проводивший проверку, в течение пяти рабочих дней со дня получения возражений (пояснений) готовит письменное заключение по результатам их рассмотрения (далее – Заключение), которое прилагается к акту о результатах проведения проверки или акту по результатам контрольной проверки.

7.3.17. Заключение формируется руководителем рабочей группы на основании обоснованных предложений членов рабочей группы по итогам рассмотрения ими возражений (пояснений) объекта проверки, представленных руководителю рабочей группы не позднее трех рабочих дней со дня получения возражений (пояснений) или работником отдела внутреннего контроля, проводившим проверку.

7.3.18. Копия Заключения в течение рабочего дня после утверждения директором Института направляется отделом внутреннего контроля объекту проверки.



**ПОЛОЖЕНИЕ
О ВНУТРЕННЕМ КОНТРОЛЕ
ФЕДЕРАЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ
НАУЧНОМ УЧРЕЖДЕНИИ
«ИНСТИТУТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ»
(ФГТБНУ «ИЭМ»)**

П-424.33

8. Принятие решений по итогам мероприятий, проведенных в рамках внутреннего контроля

8.1. Итоги контрольных мероприятий с выводами и предложениями докладываются директору Института лицами, осуществлявшими контрольные процедуры.

8.2. По результатам рассмотрения итогов контрольных мероприятий директором Института могут быть приняты следующие решения:

- о проведении служебных проверок и применении мер дисциплинарной или материальной ответственности к виновным должностным лицам;
 - о внесении изменений в локальные нормативные акты Института;
 - о внесении изменений в план проверок;
 - о проведении внеплановых проверок;
 - о принятии мер по повышению квалификации работников;
 - об изменении кадровой политики, выражающейся в совершенствовании процедур аттестации работников, формировании и поддержании кадрового резерва, продвижении наиболее опытных и квалифицированных работников, обеспечении соответствия распределения стимулирующих выплат результатам деятельности работников, создании системы взаимозаменяемости, введении механизмов кураторства и наставничества и пр.;
 - о направлении материалов контрольных мероприятий учредителю Института, в органы государственного контроля и надзора, правоохранительные органы при выявлении нарушений, содержащих признаки административных правонарушений или уголовных преступлений;
 - о совершенствовании методов и процедур контроля, внедрении новых информационных технологий в учетную и контрольную деятельность;
 - о применении иных способов повышения эффективности внутреннего контроля.
- 8.3. Подведение итогов проверок может проводиться на отдельных совещаниях под председательством директора Института с привлечением всех заинтересованных лиц.

9. Порядок устранения нарушений, выявленных в ходе контрольных мероприятий. Контроль за устранением выявленных нарушений (недостатков)

9.1. При установлении проверкой нарушений объект проверки обязан составить план мероприятий по устранению выявленных нарушений и их предупреждению (предотвращению) в дальнейшей деятельности (далее – план мероприятий по устранению нарушений) по форме согласно Приложению № 6 к настоящему Положению.

9.2. План мероприятий по устранению нарушений разрабатывается руководителем объекта проверки в течение трех рабочих дней после получения объектом проверки акта о результатах проведения проверки или акта по результатам контрольных мероприятий.

9.3. Акт о результатах проведения проверки, акт по результатам проверки и Заключение (при наличии) служат основанием для составления объектом проверки плана мероприятий по устранению нарушений.

9.4. План мероприятий по устранению нарушений должен содержать достаточный перечень мер, направленных на предупреждение (предотвращение) нарушений в дальнейшей деятельности объекта проверки.



**ПОЛОЖЕНИЕ
О ВНУТРЕННЕМ КОНТРОЛЕ
ФЕДЕРАЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ
НАУЧНОМ УЧРЕЖДЕНИИ
«ИНСТИТУТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ»
(ФГГБНУ «ИЭМ»)**

П-424.33

9.5. План мероприятий по устранению нарушений утверждается директором Института.

9.6. Информация о принятых мерах по устранению выявленных нарушений их предупреждению в дальнейшей деятельности отражается в отчете о выполнении плана мероприятий по устранению выявленных нарушений и их предупреждению в дальнейшей деятельности (далее – отчет), который составляется по форме согласно Приложению № 7 к настоящему Положению и представляется объектом проверки директору Института, в сроки, установленные планом мероприятий по устранению нарушений.

9.7. Начальник отдела внутреннего контроля направляет директору Института отчетную информацию, поступившую от объекта проверки, о выполнении конкретных пунктов плана мероприятий по устранению выявленных нарушений.

9.8. Не реже одного раза в год отдел внутреннего контроля с участием структурных подразделений Института, осуществляет обобщение нарушений и замечаний, выявленных по результатам проведенных проверок, и направляет данную информацию в структурные подразделения для принятия к руководству в целях исключения указанных нарушений.

9.9. Отдел внутреннего контроля информирует директора Института о состоянии внутреннего контроля и ходе устранения нарушений по итогам контрольных мероприятий.

10. Оценка состояния системы внутреннего контроля

10.1. Для оценки эффективности и надежности системы внутреннего контроля в Институте не реже одного раза в год должна проводиться оценка существующих контрольных мероприятий.

10.2. Оценка эффективности системы внутреннего контроля позволяет выявить неэффективные, недостающие и дублирующие процедуры внутреннего контроля.

10.3. Оценка эффективности системы внутреннего контроля проводится в Институте самостоятельно либо с привлечением внешних экспертов.

10.4. Оценка эффективности системы внутреннего контроля проводится на основании приказа директора Института.

10.5. При осуществлении оценки эффективности системы внутреннего контроля необходимо:

- сформировать и проанализировать отчеты о состоянии контрольной деятельности;
- провести оценку организационно-распорядительной документации;
- опросить субъектов внутреннего контроля с целью оценки их знаний и квалификации, а также с целью получения информации о фактическом порядке осуществления внутреннего контроля;
- провести повторную выборную проверку документов и материалов, по итогам изучения которых были выявлены признаки нарушения законодательства Российской Федерации.

10.6. В случае выявления недостатков в организации внутреннего контроля, необходимо провести анализ причин, их обуславливающих, а также определить сроки и действия, необходимые для их устранения, ответственных исполнителей.

10.7. Подведение итогов оценки существующей системы внутреннего контроля в Институте.



**ПОЛОЖЕНИЕ
О ВНУТРЕННЕМ КОНТРОЛЕ
ФЕДЕРАЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ
НАУЧНОМ УЧРЕЖДЕНИИ
«ИНСТИТУТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ»
(ФГГБНУ «ИЭМ»)**

П-424.33

10.8. Также одним из важнейших показателей эффективности функционирования системы внутреннего контроля является отсутствие нарушений и замечаний по результатам проверок Института учредителем, органами государственного контроля и надзора, правоохранительными органами, а также иных проверок.

10.9. Оценка состояния и эффективности внутреннего контроля в Институте также осуществляется Минобрнауки России посредством изучения и анализа результатов внутреннего контроля в ходе текущей деятельности и в ходе проверок с отражением необходимых выводов в акте проверки, справке о результатах мониторинга и других контрольных документах.

11. Заключительные положения

11.1. Работники Института, допустившие нарушения действующего законодательства Российской Федерации, локальных актов Института, выявленные в ходе проведения контрольных мероприятий, подлежат привлечению к дисциплинарной, административной и иной ответственности в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. Настоящее Положение, а также вносимые в него изменения и дополнения утверждаются приказом директора Института.



ПОЛОЖЕНИЕ
О ВНУТРЕННЕМ КОНТРОЛЕ
ФЕДЕРАЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ
НАУЧНОМ УЧРЕЖДЕНИИ
«ИНСТИТУТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ»
(ФГГБНУ «ИЭМ»)

П-424.33

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ п/п	Номер пункта (подпункта)			Дата внесения изменений	Всего листов в документе	Подпись ответственного за внесение изменений
	Изменен ного	Нового	Изъятото			



ПОЛОЖЕНИЕ
О ВНУТРЕННЕМ КОНТРОЛЕ
ФЕДЕРАЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ БЮДЖЕТНОМ
НАУЧНОМ УЧРЕЖДЕНИИ
«ИНСТИТУТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ»
(ФГГБНУ «ИЭМ»)

П-424.33

11. ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ

№ п/п	Ф.И.О., должность	Подпись	Дата
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			

Приложение № 2

к Положению

о внутреннем контроле

ФГБНУ «ИЭМ»

УТВЕРЖДАЮ:

И.о.директора ФГБНУ «ИЭМ»

_____ С.Б.Шевченко

«__» _____ 2024г.

ПРОГРАММА ПРОВЕРКИ

Наименование объекта проверки: _____

Основание проведения проверки: _____

Срок проведения проверки: _____

Проверяемый период: _____

Вопросы, подлежащие исследованию в ходе
проверки: _____

Члены рабочей группы:

(должность, фамилия и инициалы, подпись)

Приложение № 3

к Положению

о внутреннем контроле

ФГБНУ «ИЭМ»

УТВЕРЖДАЮ:

И.о.директора ФГБНУ «ИЭМ»

_____ С.Б.Шевченко

«___» _____ 2024г

СПРАВКА

по результатам _____ проверки деятельности
(наименование объекта проверки)

_____ (вид, форма проверки)

Вводная часть: проверяемое направление деятельности; проверяемый период; иная необходимая информация.

Описательная часть:

_____ (информация о результатах проведения проверки в соответствии с программой проверки)

Резолютивная часть:

_____ (выводы по итогам проверки проверяемого направления деятельности объекта проверки)

_____ (краткое перечисление выявленных в деятельности объекта проверки нарушений с указанием их количественных и (или) качественных характеристик, включая стоимостную оценку выявленных нарушений, по которым возможно ее установление)

_____ (предложения по устранению выявленных нарушений и рекомендации по их предупреждению в дальнейшей деятельности объекта проверки)

Должность сотрудника (ов) отдела внутреннего контроля, подпись, расшифровка подписи «___» _____ 2024г

Приложение № 4

к Положению

о внутреннем контроле

ФГБНУ «ИЭМ»

УТВЕРЖДАЮ:

И.о.директора ФГБНУ «ИЭМ»

_____ С.Б.Шевченко

« ____ » _____ 2024г.

АКТ

о результатах проведения проверки

(вид, форма проверки)

(наименование объекта проверки)

(место) (дата)

Вводная часть:

Проверяемые периоды и направления деятельности:

1. _____
2. _____
3. _____

Проверка проведена на основании

(реквизиты приказа о проведении проверки)

Срок проведения проверки: с « ____ » _____ 20__ г. по « ____ » _____ 20__ г.

Работники отдела внутреннего контроля:

(фамилии, инициалы, должности должностных лиц, проводивших проверку)

Эксперты привлеченные к участию в проверке:

(фамилии, инициалы, должности экспертов)

Ответственные должностные лица объекта проверки:

*(фамилия, инициалы, должность руководителя, иного должностного лица
(должностных лиц) или уполномоченного представителя объекта проверки,
присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)*

Иная необходимая информация: _____

Описательная часть:

Общие сведения об объекте проверки: _____

Раздел 1

(наименование раздела)

(информация о результатах проведения проверки в соответствии программой проверки)

Раздел 2

(наименование раздела)

*(информация о результатах проведения проверки в соответствии с программой
проверки)*

Раздел 3

(наименование раздела)

*(информация о результатах проведения проверки в соответствии с программой
проверки)*

Сведения, полученные экспертами:

Резолютивная часть:

(выводы по итогам проверки)

*(краткое перечисление выявленных в деятельности объекта проверки нарушений с
указанием их количественных и (или) качественных характеристик, включая
стоимостную оценку выявленных нарушений, по которым возможно ее
установление)*

(предложения по устранению выявленных нарушений и рекомендации по их предупреждению в дальнейшей деятельности объекта проверки)

Прилагаемые к акту проверки документы:

_____ .

Начальник отдела внутреннего контроля:

(фамилия, инициалы, должность, подпись)

Работники отдела внутреннего контроля, эксперты:

1. _____

(фамилия, инициалы, должность, подпись)

2. _____

_____ .
(фамилия, инициалы, должность, подпись)

С актом проверки ознакомлен(а):

(фамилия, инициалы, должность, руководителя объекта проверки)

(подпись)

« ____ 20 ____ г.

Отметка о наличии возражений по акту проверки:

(подписи уполномоченных должностных лиц, проводивших проверку)

Отметка об отказе ознакомления с актом проверки:

(подписи уполномоченных должностных лиц, проводивших проверку)

Начальник отдела внутреннего контроля:

(фамилия, инициалы, должность, подпись)

Работники отдела внутреннего контроля, эксперты:

1. _____
(фамилия, инициалы, должность, подпись)

2. _____
(фамилия, инициалы, должность, подпись)

С актом проверки ознакомлен(а):

(фамилия, инициалы, должность, руководителя объекта проверки)

(подпись)

« ____ 20 ____ г.

Отметка о наличии возражений по акту проверки:

(подписи уполномоченных должностных лиц, проводивших проверку)

Отметка об отказе ознакомления с актом проверки:

(подписи уполномоченных должностных лиц, проводивших проверку)

Приложение № 5

к Положению

о внутреннем контроле

ФГБНУ «ИЭМ»

УТВЕРЖДАЮ:

И.о.директора ФГБНУ «ИЭМ»

_____ С.Б.Шевченко

«___» _____ 2024г

АКТ

по результатам проверки

(вид, форма проверки)

(наименование объекта проверки)

(место, дата)

Вводная часть:

Проверяемые периоды и направления деятельности:

1. _____
2. _____
3. _____

Проверка проведена на основании

(реквизиты приказа о проведении проверки)

Срок проведения проверки: с «___» _____ 20__ г. по «___» _____
20__ г.

Работники отдела внутреннего контроля:

(фамилии, инициалы, должности должностных лиц, проводивших проверку)

Эксперты привлеченные к участию в проверке:

(фамилии, инициалы, должности экспертов)

Ответственные должностные лица объекта проверки:

*(фамилия, инициалы, должность руководителя, иного должностного лица
(должностных лиц) или уполномоченного представителя объекта проверки,
присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)*

Иная необходимая информация: _____

Описательная часть:

Общие сведения об объекте проверки:

Раздел 1

(наименование раздела)

*(информация о результатах проведения проверки в соответствии программой
проверки)*

Раздел 2

(наименование раздела)

*(информация о результатах проведения проверки в соответствии с программой
проверки)*

Раздел 3

(наименование раздела)

*(информация о результатах проведения проверки в соответствии с программой
проверки)*

Сведения, полученные экспертами:

Резолютивная часть:

(выводы по итогам проверки)

*(краткое перечисление выявленных в деятельности объекта проверки нарушений с
указанием их количественных и (или) качественных характеристик, включая
стоимостную оценку выявленных нарушений, по которым возможно ее
установление)*

*(предложения по устранению выявленных нарушений и рекомендации по их
предупреждению в дальнейшей деятельности объекта проверки)*

Прилагаемые к акту проверки документы:

Начальник отдела внутреннего контроля:

(фамилия, инициалы, должность, подпись)

Работники отдела внутреннего контроля, эксперты:

1. _____
(фамилия, инициалы, должность, подпись)

2. _____

(фамилия, инициалы, должность, подпись)

С актом проверки ознакомлен(а):

(фамилия, инициалы, должность, руководителя объекта проверки)

(подпись)

« ____ 20 ____ г.

Отметка о наличии возражений по акту проверки:

(подписи уполномоченных должностных лиц, проводивших проверку)

Отметка об отказе ознакомления с актом проверки:

(подписи уполномоченных должностных лиц, проводивших проверку)

Приложение № 6

к Положению

о внутреннем контроле

ФГБНУ «ИЭМ»

УТВЕРЖДАЮ:

И.о.директора ФГБНУ «ИЭМ»

_____ С.Б.Шевченко

«__» _____ 2024г

ПЛАН

мероприятий по устранению выявленных нарушений и их предупреждению (предотвращению) в дальнейшей деятельности

(наименование объекта проверки)

(акт проверки внутреннего контроля от _____)

(реквизиты)

N п/п	Выявленные нарушения в соответствии с актом проверки	Мероприятия по устранению выявленных нарушений и их предупреждению в дальнейшей деятельности	Срок исполнения	Ответственные исполнители	Примечание
1	2	3	4	5	6

(фамилия, инициалы, должность, контактный телефон и адрес электронной почты исполнителя (исполнителей) объекта проверки)

СОГЛАСОВАНО:

Начальник отдела внутреннего контроля

(фамилия и инициалы, подпись)

Приложение № 7

к Положению

о внутреннем контроле

ФГБНУ «ИЭМ»

УТВЕРЖДАЮ:

И.о.директора ФГБНУ «ИЭМ»

_____ С.Б.Шевченко

«__» _____ 2024г

ОТЧЕТ

от _____ № _____

о выполнении плана мероприятий по устранению выявленных нарушений и их предупреждению в дальнейшей деятельности

(наименование объекта проверки)

(акт проверки внутреннего контроля от _____)

N II согласно плану мероприятий по устранению выявленных нарушений и их предупреждению в дальнейшей деятельности	Выявленные нарушения	Запланированные мероприятия по устранению выявленных нарушений и их предупреждению в дальнейшей деятельности	Выполненные мероприятия по устранению выявленных нарушений и их предупреждению в дальнейшей деятельности	Наименование и реквизиты документов, подтверждающих выполнение мероприятий	Примечания
2	3	4	5	6	7

Приложение (при наличии):

_____ (перечень прилагаемых к отчету документов)

Руководитель:

_____ (должность, подпись, фамилия и инициалы)

Исполнитель (исполнители):

_____ (должность, подпись, фамилия и инициалы)

Приложение № 8

к Положению

о внутреннем контроле

ФГБНУ «ИЭМ»

УТВЕРЖДАЮ:

И.о.директора ФГБНУ «ИЭМ»

_____ С.Б.Шевченко

« ____ » _____ 2024г

АКТ

о непредоставлении информации, документов, материалов

г. Санкт-Петербург

« ____ » _____ 20__ г.

В настоящее время _____

(наименование структурного подразделения Института)

проводится контрольное мероприятие _____

(наименование контрольного мероприятия)

Представителем структурного подразделения Института

_____ *(должность, фамилия и инициалы)*

не представлены лицам (у), проводящим (ему) проверку, следующие документы:

1. _____;

2. _____.

Настоящий акт составлен в двух экземплярах, один из которых вручен

_____ *(должность представителя структурного подразделения, фамилия и инициалы)*

Лица (о), проводящие (ее) проверку

_____ *(должность, фамилия и инициалы)*

_____ *(должность, фамилия и инициалы)*

Экземпляр акта получил (а):

_____ 20__ г.

_____ *(дата, должность представителя структурного подразделения, фамилия и инициал)*

Приложение № 8

к Положению

о внутреннем контроле

ФГБНУ «ИЭМ»

УТВЕРЖДАЮ:

И.о.директора ФГБНУ «ИЭМ»

_____ С.Б.Шевченко

« ____ » _____ 2024г

АКТ

о непредоставлении информации, документов, материалов

г. Санкт-Петербург

« ____ » _____ 20__ г.

В настоящее время _____

(наименование структурного подразделения Института)

проводится контрольное мероприятие _____

(наименование контрольного мероприятия)

Представителем структурного подразделения Института

(должность, фамилия и инициалы)

не представлены лицам (у), проводящим (ему) проверку, следующие документы:

1. _____ ;

2. _____ .

Настоящий акт составлен в двух экземплярах, один из которых вручен

(должность представителя структурного подразделения, фамилия и инициалы)

Лица (о), проводящие (ее) проверку

(должность, фамилия и инициалы)

(должность, фамилия и инициалы)

Экземпляр акта получил (а):

20__ г.

(дата, должность представителя структурного подразделения, фамилия и инициал)

Приложение № 9

к Положению

о внутреннем контроле

ФГБНУ «ИЭМ»

УТВЕРЖДАЮ:

И.о.директора ФГБНУ «ИЭМ»

_____ С.Б.Шевченко

«__» _____ 2024г

АКТ

о необеспечении доступа членов комиссии

в помещения (иные объекты недвижимого имущества) объекта проверки

«__» _____ 20__ г.

В настоящее время в

(наименование объекта проверки)

комиссией проводится контрольное мероприятие

(наименование контрольного мероприятия)

Представителем объекта проверки _____

(должность, фамилия и инициалы)

не обеспечен доступ членам комиссии в следующие помещения (к следующим объектам):

1. _____

(адрес месторасположения имущества с указанием конкретных помещений)

2. _____

(адрес месторасположения имущества с указанием конкретных помещений)

Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, один из которых вручен

(должность, фамилия и инициалы представителя объекта проверки)

Работники отдела внутреннего контроля:

(подпись) (расшифровка подписи)

(подпись) (расшифровка подписи)

Экземпляр акта получил:

(должность представителя объекта проверки)

(подпись) (расшифровка подписи)

Прошито, пронумеровано и скреплено

Печатно 39 листов

И.о. директора

Шевченко С.Б. Шевченко

«09» мая 2024 года

М.П.:

