



ФГБОУ ВО «Липецкий государственный технический университет»



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе – ОНР по ИСМ

И.П. Полякова

2026 г.

ОТЧЕТ № 4 от 25.03.2026

о проведении внутреннего аудита в ФГБОУ ВО «ЛГТУ»

Объект внутреннего аудита:	Процесс 1.3 «Управление рисками»		
Владелец процесса:	Проректор по учебной работе И.П. Полякова		
Цель внутреннего аудита:	Обеспечение выполнения требований ГОСТ Р ИСО 9001-2015 (ISO 9001:2015); Обеспечение выполнения требований СТО-05-2018 «Риск-ориентированное управление»; Обеспечение выполнения требований ПО-001-2023 «Система управления интегрированной системой менеджмента университета»; Обеспечение выполнения требований МИ-20-2021 «Разработка инфраструктуры и процесса менеджмента риска (версия 3)»; Документы и записи по выполнению решений совещаний по качеству по управлению рисками; Документирование информации по реализации процесса: 1.3 «Управление рисками»		
Критерии внутреннего аудита:	ГОСТ Р ИСО 9001-2015 (ISO 9001:2015); СТО-05-2018 «Риск-ориентированное управление»; ПО-001-2023 «Система управления интегрированной системой менеджмента университета»; МИ-20-2021 «Разработка инфраструктуры и процесса менеджмента риска (версия 3)»		
Проверяемое(ые) структурное(ые) подразделение(я):	Директораты ИКН, ИСНЭП, ИМиТ, ИСА, УК, ФЭИ, МИ		
Даты проведения камеральной экспертизы документов и записей	17.03.2026 – 20.03.2026		
Дата проведения внутреннего аудита:	не проводилось		
Руководитель аудиторской группы:	Картель А.Ю. – проректор по научной работе		
Статус	Фамилия И.О.	Должность	Подразделение
Внутренний аудитор	Яшина К.А.	Начальник отдела ИСМ	Управление качества образовательного процесса
Внутренний аудитор	Дергунова Е.С.	Директор МИ	Металлургический институт
Внутренний аудитор	Моисеева И.И.	Доцент	Кафедра экономики и управления в промышленности
Внутренний аудитор	Шарапов А.И.	Начальник управления по науке	Управление по науке

Объем внутреннего аудита	Отметить нужное
Внутренний аудит процессов	V
Внутренний аудит СМК	--
Внеплановая камеральная проверка процессов ИСМ	--
Результаты внеплановой камеральной проверки	
Количество выявленных соответствий	28
Количество выявленных несоответствий	--
Суммарная оценка величины риска	--

Вывод по результатам внутреннего аудита

В соответствии с приказом ректора № 25-146 от 05.03.2026 в ЛГТУ проводился внутренний аудит процесса 1.3 «Управление рисками» проводился по направлению: соответствие документации проверяемого процесса выполнения требований ГОСТ Р ИСО 9001-2015 (ISO 9001:2015); СТО-05-2018 «Риск-ориентированное управление»; ПО-001-2023 «Система управления интегрированной системой менеджмента университета»; МИ-20-2021 «Разработка инфраструктуры и процесса менеджмента риска (версия 3)» внешним нормативным документам и внутренним локальным нормативным актам.

По результатам аудита не было выписано **несоответствий**.

В ходе проведения внутреннего аудита были выданы уведомления:

- институт строительства и архитектуры:

отсутствует перечень внешних и внутренних заинтересованных сторон при планировании процесса управления рисками;

- институт социальных наук, экономики и права:

в протоколах заседания ученого совета института отсутствует информация по вопросу анализа результативности процесса управления рисками за 2024-2025 учебный год

Рекомендации группы внутреннего аудита

Управление рисками является ключевым элементом в обеспечении устойчивости и успешности организации. В ходе аудита установлено, что в вузе сформирована нормативная база для управления рисками (приказ о риск-менеджменте, Положение, реестры рисков). Однако выявлены области, требующие улучшения с точки зрения системности, интеграции в операционную деятельность и цифровизации.

1. Реестры рисков в структурных подразделениях часто формируются формально, отдельно от стратегических целей вуза (Программа развития, показатели мониторинга эффективности). Рекомендуется сформировать и утвердить матрицу взаимосвязи «Стратегическая цель — Процесс — Риск», обеспечить, чтобы актуализация реестров рисков проводилась не реже 1 раза в семестр, синхронно с корректировкой стратегических карт и ключевых показателей эффективности (KPI) подразделений.

2. В связи с большим количеством изменений во внешних нормативных документах и внутренних локальных нормативных актах рекомендуется отделу ИСМ разработать и внести изменения в МИ-20-2021 «Разработка инфраструктуры и процесса менеджмента риска (версия 3)»:

а) предусмотреть в ЛНА по управлению рисками ранжирование рисков по уровням: на уровне Университета и на уровне процессов;

б) разработать унифицированные формы для документов по планированию, оцениванию и управлению рисками в структурных подразделениях;

в) создать четкие стратегии для управления рисками, включая планы по их минимизации, передаче или принятию;

г) определить ответственных за управление каждым риском, чтобы обеспечить четкость в действиях и ответственности.

3. В структурных подразделениях используются разные подходы к количественной и качественной оценке рисков (шкалы вероятности и последствий разнятся), что затрудняет агрегацию данных на уровне вуза. Рекомендуется разработать и ввести в действие

унифицированную методику идентификации и оценки рисков (с четким описанием шкал). Включить в документированную процедуру обязательные критерии: порог приемлемости риска (аппетит на риск); порядок эскалации рисков (при превышении порога); единый формат Паспорта риска подразделения.

4. В реестрах рисков содержатся мероприятия, которые либо не влияют на снижение вероятности риска, либо не имеют измеримых критериев выполнения («контролировать», «усилить контроль»). Рекомендуется пересмотреть состав корректирующих и предупреждающих действий по рискам высокого уровня. Мероприятия должны быть конкретными, измеримыми и назначенными на конкретных исполнителей.

5. Отделу ИСМ организовывать регулярные встречи (в рамках круглого стола по качеству) с ключевыми заинтересованными сторонами для обсуждения потенциальных рисков. Это поможет выявить новые риски и обновить информацию о существующих.

6. Отделу ИСМ и уполномоченным по качеству в структурных подразделениях периодически пересматривать процессы управления рисками, чтобы адаптироваться к изменениям в бизнес-среде и внутренней структуре организации.

7. Отделу ИСМ организовать тренинги и семинары для сотрудников по вопросам управления рисками, чтобы повысить их осведомленность и вовлеченность.

8. Предусмотреть при проведении последующих аудитов процесса 1.3 «Управление рисками» включение в перечень проверяемых подразделений кроме учебных подразделений другие структурные подразделения Университета.

Руководитель аудиторской группы

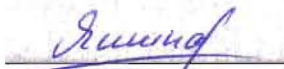


подпись

Картель А.Ю.
расшифровка подписи

С отчетом ознакомлены:

Начальник отдела ИСМ



подпись

Яшина К.А.
расшифровка подписи



Приложение 1 к отчету № 4 от 25.03.2026
ФГБОУ ВО «Липецкий государственный технический университет»



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

И.П. Полякова

10 » марта 2026 г.

План внутреннего аудита № 4

Цель аудита:	- Обеспечение выполнения требований ГОСТ Р ИСО 9001-2015 (ISO 9001:2015); - Обеспечение выполнения требований СТО-05-2018 «Риск-ориентированное управление»; - Обеспечение выполнения требований ПО-001-2023 «Система управления интегрированной системой менеджмента университета»; - Обеспечение выполнения требований МИ-20-2021 «Разработка инфраструктуры и процесса менеджмента риска (версия 3)»
Объект аудита:	Процесс 1.3 «Управление рисками»
Заказчик/владелец/ руководитель процесса:	Владелец процесса: проректор по ученой работе И.П. Полякова
Критерии аудита:	ГОСТ Р ИСО 9001-2015 (ISO 9001:2015); СТО-05-2018 «Риск-ориентированное управление»; ПО-001-2023 «Система управления интегрированной системой менеджмента университета»; МИ-20-2021 «Разработка инфраструктуры и процесса менеджмента риска (версия 3)» Документы и записи по выполнению решений совещаний по качеству по управлению рисками;
Руководитель аудиторской группы:	Картель А.Ю. – проректор по научной работе
Члены аудиторской группы:	Яшина К.А., начальник отдела ИСМ; Дергунова Е.С., директор металлургического института; Моисеева И.И., доцент кафедры экономики и управления в промышленности; Шарапов А.И., начальник управления по науке.
Дата предоставления отчета:	25.03.2026
Рассылка отчета:	03, 04, 11, 12, 13, 15, 16, 18, 61, 2102

Контрольный лист по процессу 1.3 «Управление рисками»

Проверяемое подразделение	
Проверяемое требование	1.3 «Управление рисками»

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ

Контрольные вопросы 1	Комментарии 2
<p>1. Планирование процесса 1.3 «Управление рисками»</p> <p>1.1. наличие в плане работы института мероприятий (действий) по управлению рисками, сроки выполнения, исполнители</p> <p>на 2024-2025 учебный год</p> <p>на 2025-2026 учебный год</p> <p>1.2. Наличие в плане работы института проведения анализа состояния контекста, сроки выполнения, исполнители</p> <p>на 2024-2025 учебный год</p> <p>на 2025-2026 учебный год</p> <p>2. Выполнение процесса управления рисками в соответствии с планом за 2024-2025 учебный год</p> <p>2.1. понимание потребителей и ожидание заинтересованных сторон</p> <p>- <i>перечень заинтересованных сторон</i></p> <p>- внешние</p> <p>- внутренних</p> <p>- <i>потребности и ожидания внешних заинтересованных сторон</i></p> <p>- <i>потребности и ожидания внутренних заинтересованных сторон</i></p> <p>2.2. понимание состояния внешней и внутренней среды (факторы внешней и внутренней среды, которые могут повлиять на достижения целей института)</p>	

<p>2.3. идентификация возможностей и рисков (положительные (возможности) / отрицательные (риски))</p> <p>2.4. оценивание рисков - применяемая методология оценки риска</p> <p>- применяемые критерии оценки риска</p> <p>2.5. сравнительная оценка риска (сопоставление уровня риска с критериями риска) и формирование групп рисков</p> <p>2.6. воздействие на риски (наличие плана мероприятий по минимизации вероятности возникновения рисков и максимизации вероятности возникновения возможности)</p> <p>3. Анализ результативности процесса управления рисками на заседании совета института за 2024-2025 учебный год</p> <p>4. Состояние документированной информации по внутренним аудитам и выполнение корректирующих мероприятий</p>	
--	--

Дата и время:

_____ начало

_____ окончание

Должностное лицо,
предоставившее информацию

_____ Должность, Ф.И.О.

_____ подпись

Руководитель аудиторской группы

_____ Ф.И.О.

_____ подпись

Аудиторы

_____ Ф.И.О.

_____ подпись

_____ Ф.И.О.

_____ подпись

_____ Ф.И.О.

_____ подпись