«АШАІМИ» РМК
директорының
2026 жылғы 2 қарашадағы
№ 186-Ө бұйрығымен
БЕКІТІЛДІ

Қазақстан Республикасы Ауыл шаруашылығы министрлігі Жер ресурстарын басқару комитетінің
«Ауыл шаруашылығы аэрофотогеодезиялық іздестіру мемлекеттік институты (АШАІМИ)»
шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнының

ПАРАҚОРЛЫҚҚА ҚАРСЫ ІС-ҚИМЫЛ МЕНЕДЖМЕНТІ ЖҮЙЕСІ

СӘЙКЕССІЗДІКТЕР ЖӘНЕ ТҮЗЕТУ ІС-ҚИМЫЛДАРЫ

құжатталған ақпараты

Алматы қ., 2026 ж.

МАЗМҰНЫ

1. Қолданылу саласы 3
2. Нормативтік сілтемелер 3
3. Терминдер мен анықтамалар 3
4. Сәйкессіздіктер және түзету іс-қимылдарын басқару рәсімі 3
4.1. Жалпы ережелер 3
4.2. Түзету іс-қимылдарын жүргізу мақсаттары 4
4.3. Сәйкессіздіктер және түзету іс-қимылдарын басқару рәсімі 4
5. Жауапкершілік 5
5.1. Кәсіпорын басшылығы 5
5.2. ПҚІЖМ үшін жауапты тұлға 5
5.3. Кәсіпорын персоналы 6
6. Жазбалар 6
А қосымшасы **7**
Б қосымшасы 8

1. Қолданылу саласы

Осы құжат Қазақстан Республикасы Ауыл шаруашылығы министрлігі Жер ресурстарын басқару комитетінің «Ауыл шаруашылығы аэрофотогеодезиялық іздестіру мемлекеттік институты (АШАІМИ)» шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнының (бұдан әрі – Кәсіпорын) парақорлыққа қарсы іс-қимыл менеджменті жүйесі (бұдан әрі – ПҚІЖМ) құжаттамасының құрамына кіреді және Кәсіпорын жұмыскерлеріне (ішкі аудиторларға) сәйкессіздіктермен жұмыс істеу және түзету іс-қимылдарын жүргізу жөніндегі ұсынымдарды қамтиды.

Осы құжатталған рәсімді Кәсіпорынның барлық жұмыскерлері міндетті түрде қолдануға тиіс.

«Сәйкессіздіктер және түзету іс-қимылдары» құжатталған рәсімінің шығыс деректері басшылықтың ПҚІЖМ-ға талдау жүргізуі кезінде кіріс ақпарат ретінде пайдаланылады.

Құжат ISO 37001 стандартының 10.1-тармағының талаптарын және құжатталған ақпаратты басқару жөніндегі ABMS.DP.7.5 құжатталған рәсімін ескере отырып әзірленген.

2. Нормативтік сілтемелер

Осы құжатта мынадай нормативтік құжаттарға сілтемелер пайдаланылған:

ISO 19011:2011	«Guidelines for auditing management systems»
ISO 37001:2016	«Anti-bribery management systems – Requirements with guidance for use»
ҚР СТ ISO 37001	«Парақорлыққа қарсы іс-қимыл менеджменті жүйелері. Талаптар және қолдану жөніндегі нұсқаулық»

3. Терминдер мен анықтамалар

Осы құжатта ISO 19011 және ISO 37001-де белгіленген терминдер қолданылады.

4. Сәйкессіздіктер және түзету іс-қимылдарын басқару рәсімі

4.1. Жалпы ережелер

Ішкі және сыртқы аудиттер шеңберінде анықталған және тіркелген барлық сәйкессіздіктерді ПҚІЖМ үшін жауапты тұлға (сыбайлас жемқорлыққа қарсы комплаенс-қызметінің басшысы) қарап, талдауға тиіс.

Анықталған және тіркелген сәйкессіздіктердің туындау себептері белгіленуге тиіс. Бір сәйкессіздіктің туындауына бірнеше себеп болуы мүмкін, сондай-ақ бір себеп бірнеше сәйкессіздіктің туындауына әкелуі мүмкін.

Сәйкессіздіктерді және олардың туындау себептерін талдау талдау жүргізген тұлғаның қолы қойылған кез келген құжатталған ақпарат түрінде ресімделуі мүмкін. Егер сәйкессіздіктер мен олардың туындау себептері анық әрі түсінікті болып, күмән немесе екіұшты түсіндіру тудырмаса, жазбаша талдау жүргізілмеуі мүмкін.

Сәйкессіздіктерді және олардың туындау себептерін талдауға жауапты тұлға анықталған және тіркелген сәйкессіздіктерге ұқсас сәйкессіздіктердің бар-жоғын және/немесе олардың ықтимал туындау мүмкіндігін анықтауға тиіс. Ұқсас немесе ықтимал сәйкессіздіктер анықталған жағдайда, оларға қатысты шаралар ішкі және сыртқы аудиттер шеңберінде анықталған және тіркелген сәйкессіздіктерге қолданылатын тәртіппен жүргізілуге тиіс.

Әрбір анықталған және тіркелген сәйкессіздік бойынша түзетулер және/немесе түзету іс-қимылдары әзірленіп, іске асырылуға тиіс.

4.2. Түзету іс-қимылдарын жүргізу мақсаттары

Түзету іс-қимылдарын жүргізудің мақсаты ПҚІЖМ-ның жарамдылығын, қолайлылығын және сәйкестігін қамтамасыз ету болып табылады. Түзету іс-қимылдары Кәсіпорынның парақорлыққа қарсы іс-қимыл саласындағы қызметін үнемі жетілдіру және ПҚІЖМ процестерінің нәтижелілігін арттыру құралы болып табылады.

4.3. Сәйкессіздіктер және түзету іс-қимылдарын басқару рәсімі

Сәйкессіздіктерді және түзету іс-қимылдарын басқару рәсімі жөніндегі нұсқаулық А қосымшасында берілген.

Түзетулерді және түзету іс-қимылдарын айқындау

Сәйкессіздіктердің туындау себептерін талдау нәтижелері бойынша қажетті түзету іс-қимылдары және оларға қатысты түзетулер айқындалады.

Сәйкессіздіктің бір себебін жою үшін бірнеше түзету іс-қимылы әзірленуі немесе бірнеше түзету жүргізілуі мүмкін.

Сәйкессіздіктерді жоюға бағытталған түзетулерді және/немесе түзету іс-қимылдарын ПҚІЖМ үшін жауапты тұлға (қажет болған жағдайда сәйкессіздік анықталған бөлімшенің басшысымен бірлесіп) айқындайды.

Түзетулер және/немесе түзету іс-қимылдары мәселенің маңыздылығына сай болуға, анықталған сәйкессіздіктердің салдарына сәйкес келуге және олардың қайта туындауын болдырмауға бағытталуға тиіс.

ПҚІЖМ үшін жауапты тұлға түзетулерді және/немесе түзету іс-қимылдарын «Ішкі аудитор журналына» енгізеді. Сәйкессіздіктер және түзету іс-қимылдары бойынша жазбалардың нысаны Б қосымшасында берілген.

Түзетулерді және/немесе түзету іс-қимылдарын жүзеге асыру

Түзетулер және/немесе түзету іс-қимылдары белгіленген мерзімде жүзеге асырылуға тиіс.

Түзетулерді немесе түзету іс-қимылдарын жүзеге асыруға Кәсіпорынның құрылымдық бөлімшесінің басшысы жауапты болып табылады.

Түзетулерді және/немесе түзету іс-қимылдарын верификациялау және олардың нәтижелілігін бағалау

Түзетулерді және/немесе түзету іс-қимылдарын верификациялауды ПҚІЖМ үшін жауапты тұлға жүзеге асырады және белгіленген жазбаларға («Ішкі аудитор журналы») сәйкессіздіктердің жойылғаны (түзетулердің және/немесе түзету іс-қимылдарының орындалғаны) туралы тиісті белгі қояды.

Түзетулердің және/немесе түзету іс-қимылдарының нәтижелілігін жедел бағалауды ПҚІЖМ үшін жауапты тұлға жүзеге асырады.

Ескертпе - Ішкі және сыртқы аудиттердің нәтижелері бойынша қабылданған түзетулердің және/немесе түзету іс-қимылдарының нәтижелілігін ішкі аудиторлар кейінгі аудитті жүргізу кезінде бағалайды.

Түзетулердің және/немесе түзету іс-қимылдарының орындалуын верификациялау кезінде 1-кестеде келтірілген бағалау шкаласы қолданылады.

1-кесте

Нәтижелілікті сандық бағалау	Нәтижелілікті сапалық бағалау
0	Түзету және/немесе түзету іс-қимылдары іске асырылған жоқ
50 %	Түзету және/немесе түзету іс-қимылдары ішінара іске асырылды
100 %	Түзету және/немесе түзету іс-қимылдары іске асырылды

Түзетулердің және/немесе түзету іс-қимылдарының нәтижелілігін қорытынды бағалау басшылықтың ПҚІЖМ-ға жүргізген талдауы жөніндегі есепте келтіріледі.

5. Жауапкершілік

5.1. Кәсіпорын басшылығы

Кәсіпорынның директоры «Сәйкессіздіктер және түзету іс-қимылдары» рәсімі шеңберінде мынадай функцияларды орындайды:

1) түзету іс-қимылдарының орындалуын және олардың нәтижелілігін тексеруге басшылық жасайды;

2) ықтимал сәйкессіздіктерді және олардың туындау себептерін айқындауға басшылық жасайды.

5.2. ПҚІЖМ үшін жауапты тұлға (Сыбайлас жемқорлыққа қарсы комплаенс-қызметінің басшысы)

ПҚІЖМ үшін жауапты тұлға «Сәйкессіздіктер және түзету іс-қимылдары» рәсімі шеңберінде мынадай функцияларды орындайды:

1) сәйкессіздіктерді және олардың туындау себептерін талдауға басшылық жасайды;

2) түзетулерді және/немесе түзету іс-қимылдарын айқындауға басшылық жасайды;

3) түзетулерді және/немесе түзету іс-қимылдарын верификациялауды жүргізеді;

4) түзетулердің және/немесе түзету іс-қимылдарының нәтижелілігін бағалайды;

5) «Сәйкессіздіктер және түзету іс-қимылдары» рәсімі бойынша жазбаларды («Ішкі аудитор журналы») қалыптастырады.

5.3. Кәсіпорын персоналы

Кәсіпорынның персоналы «Сәйкессіздіктер және түзету іс-қимылдары» рәсімі шеңберінде мынадай функцияларды орындайды:

1) сәйкессіздіктер мен олардың туындау себептерін талдау бойынша жұмыстарды атқарады;

2) сәйкессіздіктерді жоюға арналған түзетулерді және/немесе түзету іс-қимылдарын айқындау бойынша жұмыстарды орындайды;

3) түзетулерді және/немесе түзету іс-қимылдарын жүзеге асырады.

6. Жазбалар

«Сәйкессіздіктер және түзету іс-қимылдары» рәсімінің шығыс деректері түзетулердің және/немесе түзету іс-қимылдарының жүргізілгені туралы жазбалар (Б қосымшасы) болып табылады.

«Сәйкессіздіктер және түзету іс-қимылдары» құжатталған рәсіміне А қосымшасы

Сәйкессіздіктер және түзету іс-қимылдарын басқару рәсімі жөніндегі нұсқаулық

Рәсім кезеңі	Іс-шара	Жауапты	Кезеңділігі (мерзімдері)	Шығыс деректер
Сәйкессіздіктерді талдау	Ішкі және сыртқы аудиттерде тіркелген сәйкессіздіктерді талдау	ПҚІМЖ-ға жауапты тұлға	Сәйкессіздіктерді тіркегеннен кейін	-
Түзетулер және/немесе түзету іс-қимылдарын жоспарлау	Түзетулер және/немесе түзету іс-қимылдарын орындауға жауапкершілікті бөлу, орындалу мерзімдерін белгілеу	ПҚІМЖ-ға жауапты тұлға	Әрбір түзету және/немесе әрбір түзету іс-қимылы үшін айқындалады	Түзетулер және/немесе түзету іс-қимылдары туралы жазба (Б қосымшасы)
Түзетулер және/немесе түзету іс-қимылдарын жүзеге асыру	Жоспарланған түзетулер және/немесе түзету іс-қимылдарын белгіленген мерзімде іске асыру		Нақты түзетулер және/немесе түзету іс-қимылдары бойынша жазбаларға сәйкес	-
Түзетулер және/немесе түзету іс-қимылдарын верификациялау	Түзетулер және/немесе түзету іс-қимылдарының орындалуына талдау жүргізіледі	ПҚІМЖ-ға жауапты тұлға	Түзетулер және/немесе түзету іс-қимылдарын іске асыру мерзімдері өткеннен кейін	Түзетулер және/немесе түзету іс-қимылдары туралы жазба (Б қосымшасы)
Түзетулер және/немесе түзету іс-қимылдарының нәтижелілігін бағалау	Әрбір түзету және/немесе әрбір түзету іс-қимылының орындалу нәтижелігін бағалау, сондай-ақ жалпы нәтижелілікті бағалау жүргізіледі	ПҚІМЖ-ға жауапты тұлға	Түзетулер және/немесе түзету іс-қимылдарын іске асыру мерзімдері өткеннен кейін	Түзетулер және/немесе түзету іс-қимылдары туралы жазба (Б қосымшасы)

«Сәйкессіздіктер және түзету іс-қимылдары» құжатталған рәсіміне Б қосымшасы

Сәйкессіздіктер және түзету іс-қимылдары бойынша жазбалар

Нөмірі	(Сәйкессіздік) аудитін бағалау		Түзету	Түзету іс-қимылдары	Орындалуға жауапты	Сәйкессіздікті жою күні	Верификациялау күні	Нәтижелілікті бағалау
	Санаты	Сипаттамасы						

УТВЕРЖДЕНА
приказом директора
РГП «ГИСХАГИ»
от 2 ноября 2026 года № 186-Ө

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВЗЯТОЧНИЧЕСТВУ

республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Государственный институт сельскохозяйственных аэрофотогеодезических изысканий (ГИСХАГИ)» Комитета по управлению земельными ресурсами Министерства сельского хозяйства Республики Казахстан

Документированная процедура

НЕСООТВЕТСТВИЯ И КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ

Алматы, 2026 год

СОДЕРЖАНИЕ

1. Область применения 3
2. Нормативные ссылки 3
3. Термины и определения 3
4. Процедура управления несоответствиями и корректирующими действиями 3
4.1. Общие положения 3
4.2. Цели проведения корректирующих действий 4
4.3. Процедура управления несоответствиями и корректирующими действиями 4
5. Ответственность 5
5.1. Руководство Предприятия 5
5.2. Ответственный за СМПВ 5
5.3. Персонал Предприятия 6
6. Записи 6
Приложение А 7
Приложение Б 8

1. Область применения

Настоящий документ входит в состав документации системы менеджмента противодействия взяточничеству (далее – СМПВ) республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Государственный институт сельскохозяйственных аэрофотогеодезических изысканий (ГИСХАГИ)» Комитета по управлению земельными ресурсами Министерства сельского хозяйства Республики Казахстан (далее – Предприятие) и содержит рекомендации для сотрудников Предприятия (внутренних аудиторов), по работе с несоответствиями и корректирующими действиями.

Настоящая документированная процедура обязательна для применения всеми работниками Предприятия.

Выходные данные документированной процедуры «Несоответствия и корректирующие действия» являются входной информацией при проведении анализа СМПВ со стороны руководства.

Документ разработан с учетом требований ISO 37001 (п. 10.1) и документированной процедуры по управлению документированной информацией ABMS.DP.7.5.

2. Нормативные ссылки

В настоящем документе использованы ссылки на следующие нормативные документы:

ISO 19011	«Guidelines for auditing management systems»
ISO 37001	«Anti-bribery management systems – Requirements with guidance for use»
СТ РК ISO 37001	«Системы менеджмента противодействия взяточничеству. Требования и руководство по применению»

3. Термины и определения

В настоящем документе применяют термины, установленные в ISO 19011 и ISO 37001.

4. Процедура управления несоответствиями и корректирующими действиями

4.1. Общие положения

Все выявленные и зарегистрированные несоответствия в рамках внутренних и внешних аудитов должны быть рассмотрены и проанализированы Ответственным за СМПВ (Руководитель антикоррупционной комплаенс-службы).

Для выявленных и зарегистрированных несоответствий должны быть установлены причины их возникновения. Причин возникновения одного несоответствия может быть несколько, также одна причина может привести к нескольким несоответствиям.

Анализ несоответствий и причин их возникновения может быть осуществлен в виде любой документированной информации за подписью проанализировавшего лица. В случаях, если несоответствия и причины их возникновения ясны, не вызывают сомнения и двусмысленного толкования, письменный анализ может не проводиться.

Лицо, ответственное за анализ несоответствия и причин их возникновения, должно определить существуют ли несоответствия, аналогичные выявленным и зарегистрированным, и/или могут ли они потенциально возникнуть. При выявлении аналогичных или потенциальных несоответствий их обработка должна проводиться как в случае с выявленными в рамках внутренних и внешних аудитов и зарегистрированными несоответствиями.

Для каждого выявленных и зарегистрированных несоответствий должны быть разработаны и реализованы коррекции и/или корректирующие действия.

4.2. Цели проведения корректирующих действий

Цель проведения корректирующих действий состоит в поддержании пригодности, приемлемости и адекватности СМПВ. Корректирующие действия являются средством постоянного улучшения деятельности Предприятия в области противодействия взяточничеству и повышения результативности ее процессов СМПВ.

4.3. Процедура управления несоответствиями и корректирующими действиями

Инструкция по процедуре управления несоответствиями и корректирующими действиями представлена в Приложении А.

Определение коррекций и корректирующих действий

По результатам анализа причин возникновения несоответствий определяются необходимые корректирующие действия и коррекции к ним.

На одну причину несоответствия может быть разработано несколько корректирующих действий или проведено несколько коррекций.

Определение коррекции и/или корректирующих действий по устранению несоответствий осуществляет Ответственный за СМПВ (при необходимости с руководителем подразделения, в котором было выявлено несоответствие).

Коррекции и/или корректирующие действия должны быть адекватны важности проблемы, соответствовать последствиям выявленных несоответствий и направлены на исключение повторного возникновения данных несоответствий.

Коррекции и/или корректирующие действия заносятся Ответственным за СМПВ в «Журнал внутреннего аудитора». Форма записей по несоответствиям и корректирующим действиям представлена в Приложении Б.

Осуществление коррекций и/или корректирующих действий

Коррекция и/или корректирующие действия должны быть осуществлены в назначенный срок.

Ответственным за осуществления коррекций или корректирующих действий является руководитель структурного подразделения Предприятия.

Верификация коррекций и/или корректирующих действий и оценка их результативности

Верификация коррекций и/или корректирующих действий осуществляется Ответственным за СМПВ с соответствующей отметкой об устранении несоответствий (выполнении коррекций и/или корректирующих действий) в установленных записях («Журнал внутреннего аудитора»).

Оперативная оценка результативности коррекций и/или корректирующих действий осуществляется Ответственным за СМПВ.

Примечание – Результативность коррекций и/или корректирующих действий, принимаемых по результатам внутренних и внешних аудитов, оценивается внутренними аудиторами при проведении последующего аудита.

При верификации проведении коррекции и/или корректирующих действий используется оценочная шкала, приведенная в Таблице 1.

Таблица 1

Количественная оценка результативности	Качественная оценка результативности
0	Коррекция и/или корректирующие действия не реализованы
50 %	Коррекция и/или корректирующие действия реализованы частично
100 %	Коррекция и/или корректирующие действия реализованы

Заключительная оценка результативности коррекций и/или корректирующих действий приводится в отчете по анализу СМПВ руководством.

5. Ответственность

5.1. Руководство Предприятия

Директор Предприятия в рамках процедуры «Несоответствия и корректирующие действия» выполняет следующие функции:

1) руководит проверкой выполнения корректирующих действий и их результативности;
2) руководит определением потенциальных несоответствий и причин их возникновения.

5.2. Ответственный за СМПВ (Руководитель антикоррупционной комплаенс-службы)

Ответственный за СМПВ в рамках процедуры «Несоответствия и корректирующие действия» выполняет следующие функции:

1) руководит анализом несоответствий и причинам их возникновения;
2) руководит определением коррекций и/или корректирующих действий;
3) проводит верификацию коррекций и/или корректирующих действий;
4) проводит оценку результативности коррекций и/или корректирующих действий;
5) формирует записи по процедуре «Несоответствия и корректирующие действия» («Журнал внутреннего аудитора»).

5.3. Персонал Предприятия

Персонал Предприятия в рамках процедуры «Несоответствия и корректирующие действия» выполняет следующие функции:

1) выполняет работу по анализу несоответствий и причин их возникновения;

2) выполняет работу по определению коррекций и/или корректирующих действий по устранению несоответствий;

3) осуществляет коррекцию и/или корректирующие действия.

6. Записи

Выходными данными процедуры «Несоответствия и корректирующие действия» являются Записи о проведении коррекции и/или корректирующих действий (Приложение Б).

Приложение А
к документированной процедуре
«Несоответствия и корректирующие действия»

Инструкция по процедуре управления несоответствиями и корректирующими действиями

Этап процедуры	Мероприятия	Ответственный	Периодичность (сроки)	Выходные данные
Анализ несоответствий	Анализ зарегистрированных при внутренних и внешних аудитах несоответствий	Ответственный за СМПВ	После регистрации несоответствия	-
Планирование коррекций и/или корректирующих действий	Распределение ответственности за выполнение коррекций и/или корректирующих действий, установление сроков выполнения	Ответственный за СМПВ	Определяется для каждой коррекции и/или каждого корректирующего действия	Запись о коррекциях и/или корректирующих действиях (Приложение Б)
Осуществление коррекций и/или корректирующих действий	Реализация запланированных коррекций и/или корректирующих действий в установленные сроки	Персонал, ответственный за реализацию коррекций и/или корректирующих действий	Согласно Записи по конкретным коррекциям и/или корректирующим действиям	-
Верификация коррекций и/или корректирующих действий	Проводится анализ выполнения коррекций и/или корректирующих действий	Ответственный за СМПВ	По истечению сроков реализации коррекций и/или корректирующих действий	Запись о коррекциях и/или корректирующих действиях (Приложение Б)
Оценка результативности коррекций и/или корректирующих действий	Проводится оценка результативности выполнения каждой коррекций и/или каждого корректирующих действий, а также общая оценка результативности	Ответственный за СМПВ	По истечению сроков реализации коррекций и/или корректирующих действий	Запись о коррекциях и/или корректирующих действиях (Приложение Б)

Приложение Б
к документированной процедуре
«Несоответствия и корректирующие действия»

Записи по несоответствиям и корректирующим действиям

Номер	Наблюдения аудита (несоответствия)		Коррекция	Корректирующее действие	Ответственный за выполнение	Дата устранения несоответствия	Дата верификации	Оценка результативности
	Категория	Описание						