Положение о Комиссии по внутреннему контролю качества предоставления социальных услуг

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с нормативными правовыми актами, регулирующими деятельность ГБУ РК «Комплексный центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов г. Керчи» (далее – учреждение), положением о системе внутреннего контроля и регламентирует содержание и порядок работы Комиссии по внутреннему контролю качества предоставления социальных услуг (далее - комиссия).

1.2. Комиссия представляет собой действующую на функциональной основе рабочую группу, которая позволяет контролировать деятельность подразделений и отдельных сотрудников по оказанию социальных услуг, ее соответствие государственным и национальным стандартам и иным нормативным правовым актам по социальному обслуживанию населения.

1.3. Комиссия создается приказом директора учреждения, в котором указывается ее состав и сроки полномочий комиссии.

1.4. Состав комиссии определяется спецификой работы учреждения, штатным расписанием и должностными обязанностями работников.

2. Основные задачи комиссии по внутреннему контролю

2.1. Контроль основных факторов, непосредственно влияющих на качество предоставляемых услуг.

2.2. Проверка полноты, своевременности предоставления социальных услуг, а также их результативность.

2.3. Создание необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей клиентов и осуществления их социальной реабилитации.

2.4. Повышение эффективности работы учреждения, качества и результативности социальных услуг на всех стадиях их предоставления.

3. Организация работы комиссии по внутреннему контролю

3.1. Комиссия осуществляет свою деятельность в соответствии с графиком проведения внутреннего контроля, утвержденным директором учреждения и на основании Положения о проведении исследования степени удовлетворенности потребителей качеством предоставления услуг.

3.2. Результаты внутреннего контроля оформляются письменно в зависимости от его формы и задач в виде аналитической справки или акта.

3.2.1. В справке (акте) о проведенной проверке указываются факты нарушений, выявленные в ходе проверки, или отсутствие таковых, ссылки на нарушенные нормы государственных и национальных стандартов качества социальных услуг и иных нормативных правовых актов, а также выводы и предложения проверяющих по устранению выявленных нарушений. Справка

(акт) подписывается членами комиссии, а также заведующим структурным подразделением, где проводилась проверка. Если проводилась проверка отдельного специалиста, то справку (акт) подписывает специалист, в отношении которого проводилась проверка.

3.2.2. Ежеквартально результаты внутреннего контроля отражаются заместителем директора в анализе по результатам деятельности учреждения, где отражаются выявленные недостатки и принятые меры по их исправлению.

3.2.3. Результаты контроля учитываются при планировании работы учреждения на следующий календарный период.

3.3. На основании акта проверки или аналитической справки директор учреждения может издать приказ с указанием сроков устранения нарушений и ответственных лиц, которые письменно информируют руководителя о принятых мерах.

4. Права членов комиссии по внутреннему контролю

4.1. Члены комиссии имеют право:

- знакомиться с документацией, изучать практическую деятельность работников по оказанию услуг клиентам;
- проводить анкетирование клиентов;
- вносить на рассмотрение директора предложения по повышению эффективности деятельности структурных подразделений.

5. Ответственность членов комиссии по внутреннему контролю

5.1. Члены комиссии несут ответственность за:

- соблюдение требований законодательства, нормативных правовых актов, определяющих их полномочия;
- объективность и достоверность предоставляемой информации по итогам контроля;
- качество проведения контроля;
- соблюдение конфиденциальности информации личного характера, ставшей известной в ходе контроля.

6. Объекты, подлежащие внутреннему контролю

1. Условия размещения зданий и помещений учреждения.
2. Состояние специального технического и табельного оснащения учреждения, его структурных подразделений.
3. Деятельность социального работника.
4. Деятельность специалиста по реабилитации инвалидов.
5. Деятельность специалистов по социальной работе.
6. Качество предоставления услуг отделениями учреждения.