

УТВЕРЖДАЮ
Директор СОГБУ
« Ельнинский КЦСОН »
Е.В. Филимонова

Приказ № 66 от 01.03.2019 года

ПОЛОЖЕНИЕ о системе внутреннего контроля СОГБУ «Ельнинский КЦСОН»

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан и Уставом комплексного центра социального обслуживания населения (далее – Учреждение).

1.2. Внутренний контроль – неотъемлемая часть управленческой деятельности Учреждения, действия руководителя, заместителя руководителя, заведующих отделениями и других должностных лиц по обеспечению достижения целей и задач работы Учреждения, выявлению нарушений и отклонений, принятию оперативных мер по их корректировке, совершенствованию системы деятельности Учреждения.

1.3. Целью внутреннего контроля является создание необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей граждан, состоящих на социальном обслуживании, повышение качества и эффективности услуг на всех стадиях их предоставления, предупреждения всевозможных отклонений от заданных требований к этим услугам.

1.4. Задачи системы внутреннего контроля:

- достижение и поддержание уровня качества услуг, соответствующего требованиям государственных стандартов, иных нормативных правовых документов;
- осуществление эффективного контроля за техническими, организационными, кадровыми факторами, влияющими на качество социальных услуг;
- предотвращение и устранение любых несоответствий услуг предъявляемым к ним требованиям;
- выработка корректирующих действий, направленных на устранение недостатков, выявленных в процессе предоставления услуг, и совершенствование системы качества.

1.5. Контролю подлежат:

- деятельность сотрудников Учреждения;
- качество предоставления социальных услуг всеми структурными подразделениями Учреждения (в форме надомного, стационарного и срочного социального обслуживания).

1.6. Результаты внутреннего контроля оформляются, в зависимости от его формы и задач, письменно в виде отчета об осуществлении текущего контроля.

1.7. При оценке качества предоставления социальных услуг используют следующие критерии:

- полнота предоставления услуги в соответствии с требованиями документов, на основании которых функционирует Учреждение;
- своевременность предоставления услуги;
- результативность предоставления услуги (степень улучшения психоэмоционального, физического состояния получателя социальных услуг, решение его правовых, бытовых и других проблем в результате взаимодействия с исполнителем услуги), оцениваемая косвенным методом, в

том числе путем проведения социальных опросов, при этом должен быть обеспечен приоритет получателя социальных услуг в оценке качества услуги.

- знание и соблюдение требований регламентирующих документов;
- документальное оформление предоставления услуг;
- соблюдение правил охраны труда и пожарной безопасности социальным работником;
- оценка качества предоставляемых услуг получателем социальных услуг.

2. Порядок внедрения и функционирования Системы внутреннего контроля

2.1. Система внутреннего контроля качества предназначена для создания необходимых условий гарантированного удовлетворения законных запросов и потребностей граждан, обратившихся в Учреждение, повышения эффективности и качества услуг на всех стадиях их предоставления в соответствии с государственными стандартами, а также с целью предупреждения возможных отклонений от заданных требований к оказанию социальных услуг, обеспечения репутации Учреждения, как надежного исполнителя услуг.

2.2. В Учреждении действует **3-х уровневая система внутреннего контроля** деятельности отделений и сотрудников в области качества предоставления услуг.

Наличие 3-х уровневой системы контроля способствует соблюдению принципа предупреждения проблем качества услуг, профилактике возможных нарушений в области качества предоставления услуг, в случае нестандартной или конфликтной ситуации, изучению и выработке плана по улучшению качества оказания услуг.

1 уровень: заведующий проверяет социальных работников на своем закрепленном участке;

2 уровень: перекрестные плановые проверки заведующих;

3 уровень: руководитель учреждения либо его заместитель проверяет заведующих отделениями учреждений.

Ответственные за осуществление текущего контроля 1-го и 2-го уровня назначаются руководителем Учреждения, независимо от других возложенных на них обязанностей.

3. Служба внутреннего контроля первого уровня

Служба внутреннего контроля 1-го уровня возглавляется заведующим отделением, состав службы ежегодно утверждается приказом руководителя Учреждения.

Служба контроля может осуществлять плановые и оперативные проверки качества услуг, предоставляемых получателям социальных услуг социальными работниками.

Плановые проверки социального работника проводятся не реже, чем 1 раз в месяц согласно утвержденным графикам проверок качества работы.

В течение года по утвержденному графику заведующие всех структурных подразделений организуют **плановые** проверки по контролю качества предоставления услуг, при которых:

– осуществляют выезды к получателям социальных услуг и оценивают работу социальных работников и специалистов непосредственно в присутствии получателя социальных услуг;

– организуют работу подчиненных в соответствии с требованиями действующего законодательства и уставом Учреждения;

– обеспечивают исполнение нормативных требований;

– несут ответственность за выполнение возложенных на отделение функций, а также за состояние дисциплины в структурном подразделении;

– готовят отчеты о проверке качества предоставления социальных услуг получателям (приложение № 1). После окончания проверки, заведующие отделениями Учреждения в течение 5 дней, документально оформляет результаты проверки, составляет перечень выявленных недостатков и знакомит с ним проверяемого работника под роспись и руководителя Учреждения.

Заведующий отделением в 10-тидневный срок на основании справок и рекомендаций разрабатывает и согласовывает с руководителем Учреждения план мероприятий по устранению недостатков, с указанием ответственных лиц и сроков их выполнения.

Для повышения эффективности проверок, направленных на контроль качества выполнения услуг и их соответствие государственным стандартам, список получателей социальных услуг для проведения опроса определяется путем случайного выбора.

3. Служба внутреннего контроля второго уровня

Служба внутреннего контроля 2-го уровня состоит из заведующих и специалистов Учреждения, выполняющих схожие или аналогичные обязанности.

Служба внутреннего контроля 2-го уровня осуществляет перекрестные проверки между заведующими отделениями Учреждения не реже, чем 1 раза в квартал по заранее утвержденным планам (графикам) проверок.

После окончания перекрестной проверки служба внутреннего контроля 2-го уровня, в течение 5 дней, документально оформляет результаты проверки, составляет перечень выявленных недостатков и знакомит с ним руководителя Учреждения и заведующего проверяемого отделения Учреждения под роспись.

Заведующий проверяемого отделения Учреждения в 10-тидневный срок разрабатывает и согласовывает с руководителем Учреждения план мероприятий по устранению недостатков с указанием ответственных лиц и сроков их выполнения, предоставляет письменную информацию по итогам выполнения данного плана мероприятий.

С целью повышения эффективности проверок качества выполнения услуг и их соответствия государственным стандартам, список получателей социальных услуг для проведения опроса определяется путем случайного выбора.

3. Служба внутреннего контроля третьего уровня

Служба внутреннего контроля 3-го уровня состоит из руководителя Учреждения либо его заместителя и специалистов Учреждения.

Служба внутреннего контроля 3-го уровня, осуществляет плановые проверки по каждому отделению не реже, чем 1 раза в год по заранее утвержденным планам (графикам) проверок и оперативные проверки, в случае возникновения нестандартных конфликтных ситуаций.

После окончания плановой проверки служба контроля 3-го уровня, в течение 5 дней, документально оформляет результаты проверки, составляет перечень выявленных недостатков и знакомит с ним заведующего отделением Учреждения под роспись.

Заведующий проверяемого структурного подразделения в 10-тидневный срок разрабатывает и согласовывает с руководителем Учреждения план мероприятий по устранению недостатков с указанием ответственных лиц и сроков их выполнения, предоставляет письменную информацию по итогам выполнения данного плана мероприятий.

Оперативные проверки осуществляются по устному указанию руководителя в случае нестандартной или конфликтной ситуации. Оперативная проверка направлена на изучение ситуации и выработку плана по улучшению работы Учреждения.