

УТВЕРЖДАЮ
министр социального развития
Кировской области
О.Ю. Шулятьева

(подпись)

20.01.2020

(дата)

ПЛАН
по устранению недостатков, выявленных в ходе
независимой оценки качества условий оказания услуг
КОГАУСО «Межрайонный комплексный центр социального обслуживания населения в Тужинском районе»
на 2020 год

| Недостатки, выявленные в ходе независимой оценки качества условий оказания услуг организацией | Наименование мероприятия по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки качества условий оказания услуг организацией | Плановый срок реализации мероприятия | Ответственный исполнитель (с указанием фамилии, имени, отчества и должности) | Сведения о ходе реализации мероприятия | |
|---|---|--------------------------------------|--|---|-----------------------------|
| | | | | реализованные меры по устранению выявленных недостатков | фактический срок реализации |
| I. Открытость и доступность информации об организации или о федеральном учреждении медико-социальной экспертизы | | | | | |
| Отсутствие на официальном сайте раздела «Часто задаваемые вопросы» | Создать на официальном сайте организации раздел «Часто задаваемые вопросы» и обеспечить его функционирование | 31.01.2020, далее постоянно | Касьянова В.В., системный администратор | | |

II. Комфортность условий предоставления услуг

| | | | | | |
|--|--|-----------|---|--|--|
| Недостаточно понятна навигация в помещении организации | Приобретение большой доски «указатель кабинетов» с крупным шрифтом | 2 квартал | Суслова Е.М., и.о. директора Дербенева Н.Н., главный бухгалтер | | |
|--|--|-----------|---|--|--|

III. Доступность услуг для инвалидов

| | | | | | |
|--|---|-----------|---|--|--|
| Недостаточно условий по доступности предоставления услуг для маломобильных категорий граждан | Замена дверных коробок и дверей, расширение дверных проемов (3 коробки и 3 двери) | 2 квартал | Суслова Е.М., и.о. директора Дербенева Н.Н., главный бухгалтер | | |
|--|---|-----------|---|--|--|

IV. Доброжелательность, вежливость работников организаций или федерального учреждения медико-социальной экспертизы

| | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|
| Не выявлены | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|

V. Удовлетворенность условиями оказания услуг

| | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|
| Не выявлены | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|