

COORDONAT:

Viceprimar al municipiului Chișinău  
Nistor GROZAVU

APROBAT:

Primar general interimar al municipiului Chișinău  
Ruslan CODREANU



Planul anual de acțiuni  
al Direcției generale asistență socială și sănătate pentru anul 2019

I. MANAGEMENT ORGANIZAȚIONAL ȘI INSTITUȚIONAL

Acțiuni	Indicatori de produs/rezultat	Termen de realizare	Riscuri asociate	Responsabil (subdiviziune/instituție)
1	2	3	4	5
<b>Obiectivul nr. 1. Raționalizarea activității Direcției în baza recomandărilor analizelor funcționale și conform priorităților de dezvoltare strategică.</b>				
1.1. Organizarea și desfășurarea ședințelor.	1. Număr de ședințe organizate; 2. Număr de procese-verbale întocmite.	Săptămânal/ La necesitate	1. Suprasolicitări din cauza sarcinilor complexe și constrângerilor de timp.	Șef al DGASS, Șefii subdiviziunilor structurale, Directorii Instituțiilor medico – sanitare publice municipale
1.2. Dezvoltarea cadrului normativ și metodologic pentru asigurarea modernizării serviciilor socio-medicale, sporirea eficienței prestării acestora, creșterea accesibilității și implementării standardelor de calitate.	1. Proiecte de decizii și regulamente elaborate și înaintate spre aprobare. 2. Regulamente interne de activitate/coduri elaborate/actualizate și aprobate. 3. Numărul proiectelor de decizii și regulamente supuse consultărilor publice cu societatea civilă/părților interesate. 4. Rapoarte întocmite privind transparența decizională.	Pe parcursul anului	1. Prevederi omise, interpretări confuze/eronate. 2. Participare redusă a societății civile. 3. Analiză superficială a proiectelor de către părțile interesate. 4. Lipsa recomandărilor din partea societății civile/părților interesate.	Secția monitorizare, evaluare și planificare strategică din cadrul DGASS, Subdiviziunile structurale, Instituțiile medico-sanitare publice municipale
1.3. Monitorizarea	1. Pagine web/facebook ale DGASS și	Pe parcursul	1. Lipsa mijloacelor financiare/ surse	DGASS,

implementării cadrului normativ privind accesul la informație, transparență în procesul decizional și dezvoltarea mecanismului de monitorizare permanentă a respectării prevederilor normative în domeniul dialogului și cooperării cu societatea civilă.	<ul style="list-style-type: none"> <li>ale subdiviziunilor create/actualizate.</li> <li>2. Numărul comunicatelor/anunțurilor plasate pe pagina web a autorității și a Primăriei.</li> <li>3. Mecanism instituit.</li> </ul>	anului	<ul style="list-style-type: none"> <li>insuficiente.</li> <li>2. Nerespectarea prevederilor normative în domeniul publicării comunicatelor/anunțurilor.</li> <li>3. Postări necalitative.</li> </ul>	Subdiviziunile structurale, Instituțiile medico-sanitare publice municipale
3.3. Implementarea recomandărilor înaintate de organele de control ca rezultat al misiunilor de inspecție/audit.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Numărul rapoartelor privind implementare recomandărilor aferent misiunilor de inspecție/audit.</li> <li>2. Numărul recomandărilor implementate aferent misiunilor de inspecție/audit.</li> <li>3. Numărul misiunilor de inspecție/audit realizate în perioada de raportare.</li> </ul>	Semestrial	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Neîntreprinderea măsurilor ce se impun în vederea implementării tuturor recomandărilor.</li> <li>2. Măsuri necorespunzătoare.</li> </ul>	Secția monitorizare, evaluare și planificare strategică din cadrul DGASS, Subdiviziunile structurale, Instituțiile medico-sanitare publice municipale
<b>Obiectivul nr. 2. Asigurarea managementului eficient al resurselor financiare alocate și activității financiar-contabile</b>				
2.1. Elaborarea propunerilor de buget și monitorizarea executării bugetului.	1. Proiectul bugetului pe anul 2020 elaborat și înaintat spre aprobare	Semestrial	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborarea bugetului în afara termenului propus/stabilit.</li> <li>2. Planificarea defectuoasă a propunerilor de buget.</li> <li>3. Apariția unor cheltuieli nebugetare, neprevăzute.</li> <li>4. Buget redus.</li> </ul>	Șef al DGASS, Direcția economico-financiară din cadrul DGASS
2.2. Asigurarea, organizarea și gestionarea continuă a evidenței contabile conform normelor metodologice.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Numărul notelor contabile întocmite.</li> <li>2. Numărul contractelor executate.</li> </ul>	Lunar	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Întocmirea necalitativă a notelor contabile.</li> <li>2. Întocmirea notelor contabile în afara termenului stabilit.</li> </ul>	Șef al DGASS, Direcția economico-financiară din cadrul DGASS



2.3. Asigurarea perfectării și prezentării rapoartelor financiare/dărilor de seamă privind activitatea economică a Direcției.	1. Numărul dărilor de seamă întocmite	Lunar, trimestrial și anual	1. Întocmirea necalitativă/greșită a dărilor de seamă 2. Întocmirea dărilor de seamă în afara termenului stabilit.	Șef al DGASS, Direcția economico-financiară din cadrul DGASS
2.4. Instituționalizarea proceselor de efectuare periodică a inventarierilor inopinate și de raportare a rezultatelor înregistrate.	1. Acte de inventariere.	Semestrial Anual	1.	Șef al DGASS, Direcția economico-financiară din cadrul DGASS
<b>Obiectivul nr. 3. Asigurarea procesului de management al securității datelor cu caracter personal</b>				
3.1. Asigurarea măsurilor de securitate la prelucrarea datelor cu caracter personal.	1. Elaborarea planului de acțiuni privind securizarea datelor cu caracter personal. 2. Numărul rapoartelor de control și monitorizare privind securitatea datelor cu caracter personal.	Pe parcursul anului	1. Condiții neconforme privind securizarea datelor cu caracter personal. 2. Nerespectarea de către angajații direcției a declarației privind prelucrarea datelor cu caracter personal. 3. Lipsa instruirilor.	Șef al DGASS, Șefii subdiviziunilor structurale, Directorii Instituțiilor medico – sanitare publice municipale
3.2. Întreprinderea măsurilor necesare în vederea dezvoltării profesionale continue a personalului implicat în procesul de gestionare a datelor cu caracter personal și asigurarea informării angajaților, privind accesul la informație și protejarea dezvoltării informației oficiale.	1. Numărul de seminare de instruire a personalului implicat în gestionarea datelor cu caracter personal. 2. Numărul persoanelor instruite. 3. Numărul ședințelor organizate și desfășurate. 4. Numărul persoanelor informate	Pe parcursul anului	1. Feed-back negativ al personalului instruit din motivul neînșurării subiectului. 2. Fluctuația cadrelor. 3. Lipsa asigurării confidențialității. 4. Planificarea defectuoasă a activităților de informare.	Șef al DGASS, Șefii subdiviziunilor structurale, Directorii Instituțiilor medico – sanitare publice municipale
<b>Obiectivul nr. 4. Consolidarea climatului integrității instituționale</b>				
4.1. Asigurarea promovării Codului de conduită și a acuzațiilor de corupție. Informarea privind modalitatea de depunere a plângerilor împotriva	1. Plasarea informațiilor pe panourile din cadrul instituției, paginile web. 2. Informarea organelor ierarhic superioare, privind încălcările Codului de conduită și a acuzațiilor de corupție.	Pe parcursul anului	1. Utilizarea materialelor și instrumentelor/proceselor insuficiente și ineficiente. 2. Nedeclararea activităților ilegale.	Șef al DGASS, Șefii subdiviziunilor structurale,

abaterilor sau activităților ilegale a angajaților.				Directorii Instituțiilor medico – sanitare publice municipale
4.2. Stabilirea priorităților și necesităților de formare anticorupție ( tematici înguste, subiecte specifice domeniului de activitate) a angajaților pe grupuri țintă (debutanți, personal cu funcție de conducere, de execuție).	1. Numărul de seminare de instruire a personalului. 2. Numărul persoanelor instruite.	Pe parcursul anului	5. Feed-back negativ al personalului instruit din motivul neînșurării subiectului. 6. Planificarea defectuoasă a activităților de informare.	Șef al DGASS, Șefii subdiviziunilor structurale, Directorii Instituțiilor medico – sanitare publice municipale
4.3. Asigurarea informării angajaților, privind procedura de prevenire și comunicare a influențelor necorespunzătoare.	1. Numărul ședințelor organizate și desfășurate. 2. Numărul cazurilor denunțate.	Pe parcursul anului	1. Lipsa feed- backului din partea personalului informat. 2. Lipsa asigurării confidențialității în cazurile denunțurilor, influențelor necorespunzătoare.	Șef al DGASS, Șefii subdiviziunilor structurale, Directorii Instituțiilor medico – sanitare publice municipale
<b>Obiectivul nr. 5. Consolidarea sistemului de achiziții publice</b>				
5.1. Asigurarea organizării și desfășurării achizițiilor publice în conformitate cu prevederile legale.	1. Planul anual al achizițiilor publice elaborat/aprobat și publicat. 2. Numărul ședințelor de grup petrecute. 3. Numărul și tipul procedurilor organizate și desfășurate. 4. Numărul contractelor atribuite. 5. Numărul contractelor reziliate. 6. Formă de raportare unică elaborată și aprobată.	Pe parcursul anului	1. Întocmirea greșită a planului anual al achizițiilor publice. 2. Implementare/interpretarea eronată a legislației. 3. Conflict de interese. 4. Lipsa mijloacelor financiare suficiente pentru achiziții de calitate. 5. Numărul insuficient de oferte/sa unici o ofertă prezentata. 6. Nerespectarea obligațiilor contractuale.	Serviciul achiziții publice și contractarea serviciilor sociale,  Grupul de lucru privind achizițiile publice



<p>5.2. Elaborarea și implementarea regulamentelor interne privind achizițiile publice pentru fiecare autoritate contractantă. Specificarea expresă a responsabilităților fiecărui membru al grupului de lucru în efectuarea procesului de achiziții. Asigurarea transparenței procesului de selectare, prin antrenarea membrilor societății civile în grupurile de lucru pentru achiziții.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Regulament interne cu privire la activitatea grupurilor de lucru privind achizițiile publice elaborat/modificat și aprobat.</li> <li>Ordinul GLA revizuit.</li> <li>Anunț despre formarea grupului de lucru privind achizițiile plasat pe pagina web a PMC.</li> </ol>	<p>Pe parcursul anului</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Personal insuficient/lipsa competențelor.</li> <li>Lipsa instruirilor în contextul modificărilor legislativi.</li> </ol>	<p>Serviciul achiziții publice și contractarea serviciilor sociale,  Grupul de lucru privind achizițiile publice</p>
---	---	----------------------------	---	--

**Obiectivul nr. 6. Implementarea unui management eficient al resurselor umane și formarea unui efectiv de angajați profesioniști**

<p>6.1. Sistematizarea informațiilor privind funcțiile vacante existente în cadrul DGASS și direcțiilor teritoriale.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Proces de evidență implementat.</li> </ol>	<p>Trimestrial</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Propuneri pentru recrutare înaintate conducerii DGAS eronată.</li> </ol>	<p>Direcția resurse umane din cadrul DGASS</p>
<p>6.2. Organizarea și desfășurarea procedurilor pentru ocuparea funcțiilor vacante, reieșind din necesitățile de personal estimat în cadrul DGASS.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Numărul demersurilor înaintate ANOFM</li> <li>Numărul concursurilor organizate.</li> <li>Numărul de funcționari angajați, în corespundere cu cerințele funcției.</li> </ol>	<p>Pe parcursul anului</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Organizarea și desfășurarea defectuoasă a procedurilor pentru ocuparea funcțiilor vacante.</li> <li>Estimarea eronată a necesităților de personal în cadrul DGASS.</li> <li>Lipsa cererilor de angajare.</li> <li>Lipsa studiilor în domeniu.</li> </ol>	<p>Direcția resurse umane din cadrul DGASS</p>
<p>6.3. Identificarea necesităților de instruire a personalului și planificarea activităților de instruire.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Planul anual de dezvoltare profesională elaborat și aprobat.</li> </ol>	<p>01.03.2019</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Planificarea defectuoasă a activităților de dezvoltare profesională.</li> </ol>	<p>Direcția resurse umane din cadrul DGASS</p>
<p>6.4. Gestionarea și monitorizarea procesului aferent activităților de dezvoltare profesională continuă a personalului.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Numărul persoanelor delegate.</li> <li>Numărul funcționarilor publici instruiți în raport cu numărul planificat.</li> <li>Raport elaborat și prezentat șefului DGASS.</li> </ol>	<p>Pe parcursul anului</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Participarea repetată a unor funcționari la unul și același curs.</li> <li>Costul exagerat al activității de instruire.</li> <li>Lipsa de la ore a delegatului pe motiv de boală.</li> </ol>	<p>Direcția resurse umane din cadrul DGASS</p>

<b>Obiectivul nr. 8. Consolidarea principiilor de bună guvernare prin îmbunătățirea activităților de monitorizare, evaluare și planificare strategică</b>				
8.1. Asigurarea conformării și implementării necondiționate de către autoritățile și instituțiile municipale a Legii nr. 229 din 23.09.2010 privind controlul financiar public intern.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planul misiunilor de inspecție elaborat și aprobat.</li> <li>2. Numărul monitorizărilor planificate/realizate.</li> <li>3. Numărul verificărilor inopinate.</li> <li>4. Numărul petițiilor/plângerilor examinate.</li> <li>5. Numărul rapoartelor întocmite.</li> <li>6. Registrul riscurilor aprobat.</li> </ol>	<p>Ianuarie 2019</p> <p>Pe parcursul anului</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dublări de sarcini pentru diverse funcții din cadrul Direcției.</li> <li>2. Delegarea greșită sau necorespunzătoare a atribuțiilor.</li> <li>3. Identificarea eronată a riscurilor aferente obiectivelor stabilite.</li> <li>4. Planificarea defectuoasă a măsurilor de minimalizare a riscurilor identificate.</li> <li>5. Implementarea ineficientă a elementelor de control intern.</li> </ol>	<p>Secția monitorizare, evaluare și planificare strategică din cadrul DGASS</p>
<b>Obiectivul nr. 9. Asigurarea efectuării lucrărilor de secretariat</b>				
9.1. Asigurarea efectuării lucrărilor de secretariat în cadrul subdiviziunilor structurale ale autorităților administrației publice municipale, în conformitate cu prevederile legislației în vigoare.	Lucrările de secretariat în cadrul subdiviziunilor structurale efectuate în conformitate cu prevederile legislației în vigoare.	Permanent	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nerespectarea normelor metodologice.</li> </ol>	<p>Serviciul petiții din cadrul DGASS, Secretar al șefului DGASS, Specialist din cadrul DAS</p>
9.2. Asigurarea informării populației și acordarea consultațiilor cu privire la prevederile legale din domeniul asistenței sociale și sănătate.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Numărul petițiilor parvenite în adresa Direcției.</li> <li>2. Numărul demersurilor parvenite în adresa Direcției.</li> </ol>	Semestrial	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informarea eronată/greșită a cetățenilor audiați.</li> <li>2. Pierderea cererilor/petițiilor/demersurilor parvenite.</li> </ol>	<p>Serviciul petiții din cadrul DGASS, Secretar al șefului DGASS, Specialist din cadrul DAS</p>
<b>COMPONENTA II. ASISTENȚĂ SOCIALĂ</b>				
<b>Obiectivul nr. 10. Asigurarea creșterii gradului de integrare în sistemul de protecție socială a persoanelor aflate în situație de risc</b>				
10.1. Asigurarea accesului la formele de asistență socială destinate persoanelor în situație de risc, prin implementarea eficientă a cadrului normativ care	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Numărul cererilor de acordare a serviciilor și prestațiilor sociale.</li> <li>2. Numărul petițiilor referitor la unele aspecte privind acordarea serviciilor/prestațiilor sociale.</li> </ol>	Semestrial	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Neinformarea corectă privind formele de asistență socială.</li> <li>2. Neîntrunirea condițiilor de eligibilitate.</li> <li>3. Tergiversarea termenilor de examinare a cererilor/petițiilor.</li> </ol>	<p>Serviciul petiții,</p> <p>Subdiviziunile structurale,</p>



reglementează modul de acordare și funcționare a serviciilor/prestațiilor sociale.	3. Numărul beneficiarilor de asistență socială.			DAS
<b>Obiectivul nr. 11. Susținerea financiară/materială a familiilor/persoanelor defavorizate din municipiul Chișinău</b>				
11.1. Stabilirea și acordarea ajutorului material.	1. Numărul solicitanților. 2. Numărul beneficiarilor. 3. Suma acordată.	Lunar	1. Insuficiența mijloacelor financiare. 2. Neîntrunirea condițiilor eligibilitate. 3. Tergiversarea termenilor de examinare a cererilor/petițiilor.	Secția susținerea financiară a populației,  Direcția economico-financiară,  DAS
11.2. Realizare programelor cu destinație specială.	1. Numărul beneficiarilor pentru nașterea a 3-lea copil și următorii copii născuți. 2. Numărul persoanelor singuratice îngrijite la domiciliu, către Sfintele Sărbători de Paști; 3. Numărul pensionarii în etate, către Ziua Internațională a oamenilor în etate; 4. Numărul persoanelor cu dizabilități de vedere, către Ziua Internațională a persoanelor cu deficiențe de vedere; 5. Numărul persoanelor cu dizabilități către Ziua Internațională a persoanelor cu dizabilități; 6. Alte programe.	Pe parcursul anului	1. Liste întocmite eronat. 2. Tergiversarea termenilor de întocmire a listelor. 3. Neridicarea plăților acordate. 4. Informarea insuficientă a populației privind necesitatea ridicării plăților sociale.	Secția susținerea financiară a populației,  Direcția economico-financiară,  DAS
11.3. Susținerea familiilor/persoanelor defavorizate din municipiul Chișinău în contextul prevenirii/limitării/depășirii situațiilor de dificultate prin	1. Numărul solicitanților. 2. Numărul beneficiarilor 3. Suma acordată. 4. Numărul ședințelor Comisiei pentru protecția persoanelor aflate în situații de dificultate.	Lunar	1. Insuficiența mijloacelor financiare. 2. Neîntrunirea condițiilor eligibilitate. 3. Tergiversarea termenilor de examinare a cererilor/petițiilor.	Secția susținerea financiară a populației, Direcția economico-

intermediul Serviciului social Suport monetar.				finaciară, DAS
11.4. Asigurarea unui management eficient al ajutoarelor umanitare focusat pe satisfacerea necesităților celor mai nevoiași.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Numărul documentelor (planurilor) coordonate referitor la loturile de ajutoare umanitare spre import și repartizare.</li> <li>2. Numărul demersurilor înaintate ONG, asociațiilor în vederea acordării ajutoarelor umanitare sub formă de donații.</li> <li>3. Numărul solicitanților de ajutor umanitar.</li> <li>4. Numărul beneficiarilor de ajutor umanitar.</li> </ol>	Semestrial	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lipsa reacției de răspuns din partea organizațiile de binefacere.</li> <li>2. Lipsa diversificării donațiilor/ajutoarelor umanitare în vederea satisfacerii tuturor necesităților celor nevoiași.</li> <li>3. Lipsa pârghiilor de control privind asigurarea implementării planurilor de ajutoare umanitare coordonate de către DGASS.</li> </ol>	DGASS,  Structurile teritoriale de asistență socială
<b>Obiectivul nr. 12. Protecția persoanelor în vârstă și persoanelor cu dizabilități prin asigurarea accesului la serviciile sociale</b>				
12.1. Asigurarea creșterii calității serviciilor furnizate către beneficiar în cadrul Serviciului de îngrijire socială la domiciliu.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Numărul de persoane identificate.</li> <li>2. Numărul de persoane luate la deservire.</li> <li>3. Ponderea beneficiarilor comparativ cu perioada raportată a anului precedent.</li> <li>4. Numărul actelor de evaluare.</li> <li>5. Numărul persoanelor instruite.</li> </ol>	Lunar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oferirea serviciilor de calitate redusă beneficiarului.</li> <li>2. Adaptarea greșită a nevoilor beneficiarului al Serviciului.</li> <li>3. Monitorizarea și evaluarea defectuoasă a necesităților beneficiarului Serviciului.</li> <li>4. Stabilirea greșită a indicatorilor calității Serviciului prestat.</li> <li>5. Evaluarea și monitorizarea insuficientă a Serviciilor prestate de către lucrător social.</li> <li>6. Insuficiența personalului calificat.</li> </ol>	Secția protecția persoanelor în vârstă și persoanelor cu dizabilități.  Serviciul SÎSD din cadrul DAS
12.2. Asigurarea acordării flexibile Serviciului social „Asistență personală” adaptat nevoilor beneficiarilor și în funcție de prioritățile identificate în urma evaluării și monitorizării.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Numărul de persoane identificate.</li> <li>2. Numărul de persoane admise în cadrul Serviciului.</li> <li>3. Numărul de cazuri de prevenire a abandonului sau instituționalizării în urma prestării serviciului „Asistență Personală”.</li> </ol>	Lunar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oferirea serviciilor insuficiente nevoilor beneficiarului.</li> <li>2. Adaptarea incorectă a nevoilor beneficiarului al Serviciului.</li> <li>3. Lipsa condițiilor de trai necesare nevoile identificate a beneficiarului.</li> <li>4. Stabilirea greșită a indicatorilor calității serviciului prestat.</li> <li>5. Evaluarea și monitorizarea insuficientă a Serviciilor prestate de către asistent personal.</li> </ol>	Secția protecția persoanelor în vârstă și persoanelor cu dizabilități,  Serviciul social Asistență personală din cadrul DAS



12.3. Asigurarea accesului la serviciul social „Echipei Mobile” pentru a susține integrarea socială a persoanelor cu dizabilități.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Numărul de persoane identificate.</li> <li>2. Ponderea persoanelor admise în cadrul serviciului comparativ cu perioada raportată a anului precedent.</li> <li>3. Numărul de cazuri privind excluderea din serviciu.</li> <li>4. Numărul de intervenții la domiciliul beneficiarilor.</li> </ol>	Lunar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oferirea serviciilor insuficiente nevoilor beneficiarului.</li> <li>2. Identificarea incorectă a nevoilor beneficiarului al Serviciului.</li> <li>3. Monitorizarea și evaluarea defectuoasă a nevoilor beneficiarului al Serviciului.</li> <li>4. Lipsa condițiilor tehnice-sanitare necesare nevoile identificate ale beneficiarului.</li> </ol>	<p>Secția protecția persoanelor în vârstă și persoanelor cu dizabilități,</p> <p>Echipa Mobilă,</p> <p>DAS</p>
12.4. Identificarea necesităților de instruire a personalului din cadrul Serviciilor Îngrijire socială la domiciliu, Asistență personală și Echipa Mobilă și planificarea activităților de instruire.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluarea continuă a personalului și a nevoilor de formare profesională a acestora.</li> <li>2. Numărul chestionarelor adaptate și perfectate nevoilor personalului</li> <li>3. Planul anual de dezvoltare profesională elaborat și aprobat pentru fiecare serviciu.</li> <li>4. Înaintarea de propuneri către instituțiile abilitate privind organizarea unor cursuri care să corespundă nevoilor stabilite în planul de formare.</li> <li>5. Numărul instruirilor interne și externe organizate și desfășurate în comparație cu anul precedent.</li> <li>6. Numărul personalului instruit.</li> </ol>	Pe parcursul anului	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planificarea defectuoasă a activităților de dezvoltare profesională a personalului Serviciului.</li> <li>2. Completarea greșită/incompletă a chestionarelor de către personalul Serviciului întru identificarea nevoilor de formare profesională continuă.</li> <li>3. Costuri exagerate al activităților de instruire externe</li> <li>4. Feed-back negativ al personalului instruit din motivul neînsușirii subiectului.</li> <li>5. Asimilarea parțială a materialului informativ prezentat.</li> <li>6. Frecvența redusă a personalului la orele de instruire.</li> </ol>	<p>Secția protecția persoanelor în vârstă și persoanelor cu dizabilități,</p> <p>Serviciul social Asistență personală și Serviciul îngrijire socială la domiciliu din cadrul DAS,</p> <p>Echipa Mobilă,</p>
12.5. Asigurarea monitorizării și evaluării continuă a calității Serviciilor Îngrijire socială la domiciliu, Asistență personală și Echipa Mobilă furnizate prin stabilirea unor indicatori în acest sens.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Numărul actelor de monitorizare întocmite de către Șefii de servicii</li> <li>2. Gradul de satisfacere a beneficiarilor cu privire la serviciile acordate.</li> <li>3. Procentul de beneficiari care consideră că s-a îmbunătățit situația, calitatea vieții, sănătatea în rezultatul prestării serviciilor.</li> <li>4. Numărul misiunilor de inspecție interne și rapoarte întocmite în acest sens.</li> </ol>	Lunar Pe parcursul anului	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stabilirea greșită a indicatorilor calității Serviciului prestat.</li> <li>2. Evaluarea și monitorizarea insuficientă a serviciilor/intervențiilor prestate de către personal.</li> <li>3. Gradul de satisfacere scăzut/satisfăcător sau nesatisfăcător a beneficiarilor cu privire la serviciile acordate.</li> </ol>	<p>Secția monitorizare, evaluare și planificare strategică,</p> <p>Șefii DAS,</p> <p>Șefii Serviciilor</p>

1.1. Asigurarea accesului persoanelor în vârstă și cu dizabilități la servicii de reabilitare/recuperare.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Numărul persoanelor primari luate în evidență.</li> <li>2. Numărul biletelor distribuite.</li> <li>3. % persoanelor beneficiare de bilete comparativ cu perioada raportată anului precedent.</li> </ol>	<p>Lunar</p> <p>Trimestrial</p> <p>Pe parcursul perioadei de raportare</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Numărul insuficient de bilete repartizate către solicitanți.</li> <li>2. Valorificarea întârziată a biletului de către beneficiar la Centre de reabilitare/recuperare.</li> <li>3. Prezentarea întârziată a solicitantului la Direcției pentru a ridica biletului de reabilitare/recuperare.</li> </ol>	<p>Secția protecția persoanelor în vârstă și persoanelor cu dizabilități,</p> <p>Șefii DAS,</p> <p>Specialiștii din cadrul DAS</p>
1.2. Asigurarea dezvoltării și creșterii accesului persoanelor în vârstă și cu dizabilități la mijloacelor ajutoare tehnice și protetico-ortopedice.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Numărul beneficiarilor de mijloace ajutoare tehnice și protetico-ortopedice.</li> <li>2. Numărul demersurilor înaintate către organizațiile de binefacere privind acordarea ajutorului umanitar sub formă de mijloace de locomoție.</li> <li>3. % Numărul solicitanților primari luate în evidență comparativ cu perioada raportată anului precedent.</li> </ol>	<p>Pe parcursul perioadei de raportare</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Informarea eronată a cetățenilor cu privire la serviciu.</li> <li>3. Insuficiența mijloacelor de deplasare.</li> <li>4. Lipsa conlucrării cu organizațiile de binefacere.</li> <li>5. Lipsa reacției de răspuns din partea organizațiilor de binefacere.</li> <li>6. Insuficiența mijloacelor de locomoție și protezare</li> <li>7. Lipsa reacției de răspuns din partea organizațiilor de binefacere.</li> </ol>	<p>Secția protecția persoanelor în vârstă și persoanelor cu dizabilități,</p> <p>Felcerii din cadrul DAS</p>
12.6. Asigurarea accesului persoanelor social vulnerabile la serviciile de alimentare gratuită în cantine socială.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Numărul solicitanților primari.</li> <li>2. Numărul beneficiarilor de serviciile de alimentare gratuită.</li> <li>3. Gradul de satisfacere a beneficiarilor cu privire la serviciile acordate.</li> <li>4. Ponderea beneficiarilor în vârstă și celor cu dizabilități.</li> <li>5. Cheltuieli efective.</li> </ol>	<p>Lunar</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lipsa indicatorilor calității serviciului prestat.</li> <li>2. Evaluarea și monitorizarea insuficientă a serviciului.</li> <li>3. Calitatea redusă a serviciului prestat.</li> <li>4. Respectarea parțială a contractului de prestări a Serviciului de alimentare gratuită a persoanelor aflate în situații de risc</li> </ol>	<p>Direcția economico-financiară,</p> <p>Secția prestații sociale din cadrul DAS</p>
<b>Obiectivul nr. 13. Sporirea accesului la prestații sociale persoanelor în vârstă și cu dizabilități din municipiul Chișinău.</b>				
13.1. Asigurarea stabilirii și acordării compensației pentru unele categorii de persoane pentru călătoria în transportul public urban și suburban din municipiul	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Numărul beneficiarilor de compensație.</li> <li>2. Numărul solicitanților de compensație primari luați în evidență comparativ cu perioada raportată anului precedent.</li> <li>3. Suma achitată.</li> </ol>	<p>Lunar,</p> <p>Pe parcursul anului</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nerespectarea prevederilor legale.</li> <li>2. Insuficiența resurselor financiare necesare pentru achitarea compensației</li> <li>3. Introducerea eronată a datelor primare a solicitantului de compensație în baza de</li> </ol>	<p>Direcția economico-financiară,</p>



Chișinău.	4. Ponderea persoanelor în vârstă, persoanelor cu dizabilități medii, beneficiarilor de pensii de urmaș și beneficiarilor de pensii ale instituțiilor de forță.		date. 4. Neeliberarea recipiselor la primirea cererii. 5. Stabilirea eronată apariției dreptului la compensație. 6. Informarea redusă de către beneficiari privind depășirea venitului în vederea suspendării compensației.	Secția prestații sociale din cadrul DAS
13.2. Asigurarea evidenței beneficiarilor de abonamente pentru călătorie în transportul urban și suburban în raza municipiului Chișinău.	1. Numărul beneficiarilor de abonamente. 2. Numărul solicitanților de abonamente primari luați în evidență comparativ cu perioada raportată anului precedent. 3. Suma achitată.	Lunar,  Pe parcursul anului	1. Perfectarea și eliberarea întârziată a abonamentului. 1. Insuficiența resurselor financiare necesare pentru perfectarea abonamentelor. 2. Dublarea dreptului la compensații/abonamente. 2. Nerestituirea abonamentelor în cazul suspendării/încetării dreptului.	Direcția economico-financiară,  Secția prestații sociale din cadrul DAS
13.3. Asigurarea stabilirii și acordării compensației pentru serviciile de transport.	1. Numărul beneficiarilor de compensație. 2. Numărul solicitanților de compensație primari luați în evidență comparativ cu perioada raportată anului precedent. 3. Suma achitată. 4. Numărul rapoartelor de monitorizare și evaluare elaborate.	Trimestrial  Pe parcursul anului	1. Recepționarea setului de acte incomplete de la solicitant de compensație. 2. Achitarea întârziată a compensației. 3. Insuficiența resurselor financiare necesare pentru achitarea compensației. 3. Introducerea eronată a datelor primare a solicitantului de compensație în baza de date. 4. Stabilirea eronată a periodicității dreptului la compensații/abonamente.	Direcția economico-financiară,  Secția prestații sociale din cadrul DAS
<b>Obiectivul nr. 14. Implementarea politicilor de protecție socială a veteranilor</b>				
14.1. Stabilirea și acordarea compensației în legătură cu cheltuielile suportate la organizarea funeraliilor pentru veteranii și invalizii de război.	1. Numărul beneficiarilor de compensație. 2. Numărul solicitanților de compensație primari luați în evidență comparativ cu perioada raportată anului precedent. 3. Suma achitată.	Pe parcursul anului	1. Înregistrarea cererii solicitantului de compensației cu setul de acte prezentat incomplet. 2. Recepționarea setului de acte incomplete de la solicitant de compensație. 3. Insuficiența resurselor financiare necesare pentru achitarea compensației.	Direcția economico-financiară,  Șefii DAS
14.2. Asigurarea evidenței beneficiarilor de taloane de	1. Numărul beneficiarilor de taloane de călătorie în statele membre C.S.I.	Pe parcursul	1. Înregistrarea cererii solicitantului de compensației cu setul de acte prezentat	Șefii DAS

călătorie în statele membre C.S.I.	2. Numărul solicitanților de compensație primari luați în evidență comparativ cu perioada raportată anului precedent.	anului	incomplet. 2. Recepționarea setului de acte incomplete de la solicitant. 3. Tergiversarea completării bazei de date.	
<b>Obiectivul nr. 15. Acordarea asistenței sociale comunitare pentru prevenirea și depășirea situațiilor de dificultate</b>				
15.1. Susținerea familiilor defavorizate prin acordarea ajutorului social și ajutorului pentru perioada rece a anului.	1. Numărul total de cereri, dintre care: 2. înregistrate; 3. verificate/validate; 4. Numărul de acte de verificare a datelor incluse în cereri întocmite la domiciliu. 5. Numărul de decizii pozitive. 6. Numărul de decizii negative.	Pe parcursul anului	1. Procesarea cererii solicitantului de ajutor social cu informații declarate eronat sau incomplet. 2. Neinformarea despre schimbările ce au intervenit în componența și venitul familiei. 3. Funcționarea defectuoasă periodică a programului SIAAS. 4. Lipsa pârghiilor de verificare a prestației primite nejustificat. 5. Lipsa mecanismului privind obligarea beneficiarilor de prestație în vederea restituirii sumelor achitate necuvenit.	Secția asistență socială comunitară,  Secția prestații sociale din cadrul DAS,  Șefii SASC,  Asistenții sociali
15.2. Asigurarea aplicării juste a procedurii managementului de caz.	1. Numărul persoanelor identificate și evaluate; 2. Numărul planurilor individuale de asistență elaborate și implementate; 3. % ședințelor de grup organizate și desfășurate comparativ cu perioada raportată a anului precedent; 4. Ședințe de supervizare organizate și desfășurate; 5. Numărul vizitelor de monitorizare organizate și desfășurate; 6. Numărul controalelor interne organizate și desfășurate 7. Ponderea rapoartelor de monitorizare întocmite	Pe parcursul anului	1. Realizarea procedurii managementului de caz parțial și defectuos. 2. Estimarea eronată a necesităților de personal în cadrul ședințelor de supervizare individuală sau de grup. 3. Întocmirea planului individualizat de asistență cu identificarea parțială a nevoilor beneficiarului. 4. Planificarea defectuoasă a activităților de control. 5. Perioada stabilită întru efectuarea controlului intern coincide cu alte activități de bază al Direcției. 6. Lipsa personalului calificat. 7. Stabilirea greșită a obiectivelor controlului.	Secția asistență socială comunitară,  Șefii DAS,  Șefii SASC,  Asistenții sociali
15.3. Referirea cazurilor de complexitate înaltă spre serviciile înalt specializate.	1. Numărul de cazuri identificate. 2. Numărul de cazuri evaluate. 3. Numărul de cazuri referite.	Pe parcursul anului	1. Insuficiența/lipsa resurselor materiale/financiare pentru dezvoltarea serviciilor.	Secția asistență socială comunitară,



Dezvoltarea acestora la nivelul municipiului Chișinău.	4. Elaborarea proiectelor de decizii și a regulamentelor de dezvoltare serviciilor de natură socială.			Șefii SASC,  Asistenții sociali
15.4. Consolidarea sistemului de protecție și sprijin a victimelor violenței în familie.	1. Numărul cazurilor înregistrate comparativ cu anul precedent. 2. Numărul actelor de evaluare întocmite. 3. Numărul dosarelor perfectate. 4. Ponderele cazurilor soluționate. 5. Numărul acordurilor de parteneriat cu instituții/organizații în domeniul violenței în familie.	Pe parcursul anului	1. Refuzul victimei violenței în familie în conlucrare cu reprezentanții Direcției. 2. Identificarea insuficientă/lipsa a prestatorilor de servicii în domeniul violenței în familie. 3. Adaptarea greșită a nevoilor beneficiarului al Serviciului. 4. Insuficiența resurselor financiare necesare pentru prestarea serviciilor calitative și eficiente.	Secția asistență socială comunitară,  Șef DAST  Șef SASC
15.5. Evaluarea cunoștințelor personalului Serviciului de asistență socială comunitară.	1. Numărul asistenților sociali evaluați. 2. Numărul rapoartelor de evaluare întocmite. 3. Planul de instruire profesională continuă aprobat.	Ianuarie,  Pe parcursul anului	1. Planificarea greșită a activităților de dezvoltare profesională a personalului Serviciului. 2. Completarea inexactă a chestionarelor de către personalul Serviciului pentru identificarea nevoilor de formare profesională a acestora.	Secția asistență socială comunitară,  Șef DAST  Șef SASC
<b>Obiectivul nr. 16. Acordarea asistenței medicale și reintegrarea socială a potențialelor victime /victime ale TFU și populației de etnie romă</b>				
16.1. Oferirea asistenței medicale și sociale victimelor și potențialelor victime ale TFU, referirea spre servicii sociale, facilitarea accesului la prestații sociale.	1. Numărul persoanelor identificate 2. Acțiuni întreprinse în cazul soluționării problemelor identificate. 3. Numărul materialelor distribuite	Pe parcursul anului	1. Refuzul potențialelor victime în conlucrare cu reprezentanții Direcției/instituțiilor medicale. 2. Identificarea insuficientă/lipsa a prestatorilor de servicii în domeniul dat. 3. Insuficiența resurselor financiare necesare pentru prestarea serviciilor calitative și eficiente.	Secția asistență socială comunitară, Secția sănătate, Șef SASC, Instituțiile medico-sanitare publice municipale
16.2. Asigurarea accesului persoanelor de etnie romă la formele de asistență socială și la serviciile medicale.	1. Numărul familiilor identificate. 2. Numărul familiilor beneficiare de servicii /prestații sociale. 3. Numărul persoanelor supuse controlului profilactic.	Pe parcursul anului	1. Refuzul persoanelor de etnie romă în conlucrare cu reprezentanții Direcției/instituțiilor medicale.	Secția asistență socială comunitară, Secția sănătate, Șef SASC,

Instituțiile  
medico-sanitare  
publice  
municipale

**COMPONENTA III. ASISTENȚĂ MEDICALĂ**

**Obiectivul nr. 17. Implementarea politicilor de sănătate în funcție de necesitățile și problemele identificate ale populației municipiului Chișinău**

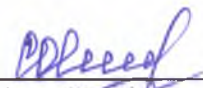
17.1. Asigurarea accesului populației municipiului Chișinău la servicii medicale de calitate.	1. Numărul de ședințe ale Consiliilor Calității organizate în cadrul IMSP municipale.	Pe parcursul anului	1. Activitatea defectuoasă a Consiliilor de Calitate din IMSP municipale. 2. Măsuri implementate în domeniul calității fără efectul scontat. 3. Litigii în instanță.	Secția sănătate din cadrul DGASS, Instituțiile medico – sanitare publice municipale
17.2. Asigurarea cu aparate auditive a persoanelor cu deficiențe de auz.	1. Numărul solicitanților primari. 2. Numărul beneficiarilor. 3. Numărul persoanelor excluse.	Pe parcursul anului	1. Neîntrunirea condițiilor de eligibilitate. 2. Termen îndelungat de așteptare a rândului. 3. Insuficiența resurselor financiare.	Secția sănătate din cadrul DGASS, AMT
17.3. Sporirea calității vieții și sprijinul medico-social al populației cu deficiențe de văz.	1. Numărul solicitanților primari. 2. Numărul total de beneficiari, dintre care: 3. Numărul beneficiarilor de dispozitive medicale și non medicale. 4. Ponderea beneficiarilor membrii ai Asociației Nevăzătorilor. 5. Numărul dispozitivelor nefuncționale/restituite.	Pe parcursul anului	1. Neîntrunirea condițiilor de eligibilitate. 2. Termen îndelungat de așteptare a rândului. 3. Insuficiența resurselor financiare. 4. Calitatea redusă a dispozitivelor.	Secția sănătate din cadrul DGASS, AMT
17.4. Asigurarea cu ochelari a persoanelor cu deficiențe de văz.	1. Numărul solicitanților. 2. Numărul beneficiarilor.	Pe parcursul anului	1. Neîntrunirea condițiilor de eligibilitate. 2. Insuficiența resurselor financiare.	Secția sănătate din cadrul DGASS, AMT
17.4. Asigurarea cu accesorii pentru determinarea glicemiei la persoanele cu diabet zaharat	1. Suma alocată. 2. Numărul solicitanților. 3. Numărul beneficiarilor.	Pe parcursul anului	1. Insuficiența resurselor financiare.	Secția sănătate din cadrul DGASS, AMT, CS, IMS private,



				Clinica universitară
17.5. Livrarea gratuită a preparatelor lactate în primul an de viață.	1. Numărul copiilor beneficiari de preparate lactate.	Pe parcursul anului	1. Insuficiența resurselor financiare. 2. Informarea redusă a potențialilor beneficiari.	Secția sănătate din cadrul DGASS, AMT
17.6. Acordarea asistenței medicale stomatologice persoanelor din grupul social-dezavantajat din municipiul Chișinău.	1. Numărul solicitanților primari. 2. Numărul beneficiarilor. 3. Ponderea categoriilor de beneficiari.	Pe parcursul anului	1. Neîntreținerea condițiilor de eligibilitate. 2. Termen îndelungat de așteptare a rândului. 3. Insuficiența resurselor financiare. 4. Calitatea redusă a dispozitivelor.	Secția sănătate din cadrul DGASS, Î.M. Centrul stomatologic municipal
17.7. Susținerea persoanelor neasigurate din familiile social dezavantajate prin acoperirea cheltuielilor de tratament.	1. Numărul persoanelor identificate. 2. Numărul persoanelor beneficiare. 3. Cheltuieli.	Pe parcursul anului	1. Număr impunător de persoane fără domiciliu în municipiul Chișinău. 2. Insuficiența resurselor financiare. 3. Neconfirmarea statului de persoană dezavantajată	DGASS, Instituțiile medico – sanitare publice municipale
17.8. Organizarea controlului medical al recruților și premilitarilor	1. Numărul total de persoane examinate, dintre care: 2. Numărul recruților. 3. Numărul premilitarilor.	Pe parcursul anului	1. Insuficiența resurselor financiare. 2. Dificultăți organizatorice.	Secția sănătate din cadrul DGASS, Comisia medico-sanitar
17.9. Asigurarea profilaxiei și controlului eficient al bolilor infecțioase cu impact social, controlului maladiilor netransmisibile, bolilor profesionale, promovarea și educarea de timpuriu a modului sănătos de viață prin implementarea programelor naționale.	Acoperirea vaccinală a populației cu 92%. Reducerea cu 2% a mortalității prin maladiile netransmisibile.	Pe parcursul anului	1. Activitate inefficientă la nivel de medicină primară. 2. Refuzuri neargumentate.	Secția sănătate din cadrul DGASS, AMT
<b>Obiectivul nr. 18. Modernizarea și renovarea continuă a bazei tehnico-materiale a instituțiilor</b>				
18.1. Monitorizarea acțiunilor privind consolidarea bazei	Număr de instituții cu reparații efectuate.	Pe parcursul	1. Estimarea incorectă a costurilor reparațiilor. 2. Riscurile derivate din exploatarea clădirilor,	Secția sănătate din cadrul

tehnico-materiale a IMSP municipale prin executarea lucrărilor de reparații capitale.		anului, conform planului	instalațiilor. 3. Tergiversarea termenilor de organizare și desfășurare a procedurilor de achiziții publice.	DGASS, Instituțiile medico – sanitare publice municipale
18.2. Monitorizarea acțiunilor privind dotarea cu utilaj și echipament medical a instituțiilor medico-sanitare publice municipale.	Numărul de utilaj și echipament medical achiziționat	Pe parcursul anului, conform planului	1. Planificarea defectuasă a procurării de utilaj și echipament medical 2. Lipsa surselor financiare necesare. 3. Riscurile derivate din utilizarea echipamentelor medicale.	DGASS, Instituțiile medico – sanitare publice municipale

**Șef interimar al Direcției: Carolina OLARU**  
(numele, prenumele)

  
(semnătura)

17.02.  
(data)

**2019**