

Casa Națională a Asigurărilor de Sănătate - CNAS

Ordinul nr. 799/2015 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea concursului pentru ocuparea postului de director general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a posturilor de președinți-directori generali ai caselor de asigurări de sănătate, în vederea îndeplinirii indicatorilor de performanță generali și specifici, încheierea contractelor de management și evaluarea activității acestora

În vigoare de la 29.09.2015

Văzând Hotărârea nr. 17 din 27 august 2015 a Consiliului de administrație al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

având în vedere prevederile art. 26, 261 și 33 din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 291 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, și al art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:

Art. 1.

Se aprobă Metodologia privind organizarea concursului pentru ocuparea postului de director general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a posturilor de președinți-directori generali ai caselor de asigurări de sănătate, în vederea îndeplinirii indicatorilor de performanță generali și specifici, încheierea contractelor de management și evaluarea activității acestora, prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2.

La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 15/2008 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea concursului pentru ocuparea postului de director general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a posturilor de președinți-directori generali ai caselor de asigurări de sănătate, în vederea îndeplinirii indicatorilor de performanță, încheierea contractelor de management și evaluarea activității acestora, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 62 din 28 ianuarie 2008, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 3.

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

Vasile Ciurchea

București, 7 septembrie 2015.

Nr. 799.

Casa Națională a Asigurărilor de Sănătate - CNAS

Metodologia privind organizarea concursului pentru ocuparea postului de director general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a posturilor de președinți-directori generali ai caselor de asigurări de sănătate, în vederea îndeplinirii indicatorilor de performanță generali și specifici, încheierea contractelor de management și evaluarea activității acestora din 07.09.2015

În vigoare de la 29.09.2015

Art. 1.

(1) Angajarea directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, denumită în continuare CNAS, și a președinților-directori generali ai caselor de asigurări de sănătate județene, a municipiului București și Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești (denumite în continuare case de asigurări) se face prin concurs, potrivit art. 293 și 298 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, și Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Concursul se organizează de CNAS, potrivit dispozițiilor legale prevăzute la alin. (1).

(3) Concursul constă într-o probă scrisă și interviu. Proba scrisă se susține din bibliografia anunțată. Interviuul constă în testarea, pe baza unui plan de interviu, al cărui model este prezentat în anexa nr. 9, a cunoștințelor teoretice, practice și a abilităților/competențelor manageriale.

(4) Competențele manageriale vor fi testate prin susținerea unui plan de management pentru atingerea obiectivelor prin raportare la indicatorii de performanță aprobați prin prezenta metodologie; planul de management va fi elaborat pentru perioada mandatului, luând în calcul indicatorii pentru un an bugetar, și va fi adaptat sistemului de asigurări sociale de sănătate. Planul de management, în formă scrisă, va fi depus odată cu dosarul de înscriere la concurs.

Art. 2.

(1) Între CNAS, reprezentată de președintele acesteia, și directorul general al CNAS, respectiv președintele- director general al casei de asigurări, manager al sistemului la nivel local, se încheie un contract de management pentru un mandat de 4 ani, respectiv pentru o perioadă determinată în care să se exercite mandatul cu delegare.

(2) Contractul cuprinde drepturile, obligațiile, răspunderea părților, obiectivele și indicatorii de performanță, ca cerințe specifice ale postului de director general al CNAS, respectiv președintele- director general al casei de asigurări, cuprinse în planul de management pentru asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate.

(3) Contractul are natură civilă și se supune regulilor generale referitoare la mandat, prevăzute de Legea nr. 287/2009 privind Codul civil, republicată, cu modificările ulterioare.

(4) Modelele contractelor încheiate între CNAS, reprezentată de președintele acesteia, și directorul general al CNAS, respectiv președintele- director general al casei de asigurări sunt prevăzute în anexa nr. 1 și, respectiv, în anexa nr. 2.

Art. 3.

(1) Directorul general al CNAS, respectiv președinții- directori generali ai caselor de asigurări, în calitate de manageri ai sistemului la nivel local, au obligația realizării planului de management, urmărind atingerea obiectivelor și a indicatorilor de performanță cuprinși în contractele de management.

(2) Obiectivele și indicatorii de performanță pentru funcția de director general al CNAS sunt prevăzuți în anexa nr. 3 și, respectiv, în anexa nr. 4.

(3) Obiectivele și indicatorii de performanță generali și specifici pentru funcția de președinte- director general al casei de asigurări sunt prevăzuți în anexa nr. 5 și, respectiv, în anexa nr. 6.

(4) Obligația realizării obiectivelor și indicatorilor revine directorului general și președinților- directori generali, atât pentru cei numiți prin concurs, cât și pentru cei numiți prin delegare.

Art. 4.

(1) Condițiile generale pentru ocuparea postului de director general al CNAS, respectiv de președinte- director general al casei de asigurări sunt următoarele:

- a) să aibă capacitate de exercițiu deplină (dovedită prin declarație notarială);
- b) să fie apți din punct de vedere medical pentru exercitarea funcției; starea de sănătate va fi dovedită prin examen medical de specialitate și act doveditor;
- c) să nu fi suferit condamnări penale definitive pentru fapte care i-ar face incompatibili cu funcția (dovada făcându-se prin cazier judiciar și declarație notarială că nu a suferit condamnări penale, indiferent dacă acestea au fost amnistiate sau grațiate);
- d) să nu fi fost sancționați pentru încălcarea dispozițiilor legale în domeniul fiscal - dovada prin cazier fiscal;
- e) să prezinte acte de identitate valabile, din care să reiasă că sunt cetățeni români, cu domiciliul stabil în România, emise de autoritatea competentă;
- f) să aibă calitatea de asigurați în sistemul asigurărilor sociale de sănătate potrivit legii.

(2) Condițiile specifice pentru ocuparea prin concurs a postului de director general al CNAS sunt următoarele:

a) pregătirea profesională și experiența necesară executării operațiunilor specifice postului:

(i) pregătire de bază: studii universitare de licență absolvite cu diplomă, respectiv studii superioare de lungă durată, absolvite cu diplomă de licență sau echivalentă (copie legalizată);

(ii) pregătire complementară/managerială în domeniul de activitate al candidatului sau în sistemul de sănătate: cursuri de perfecționare/specializări/competențe/master/doctorat (dovedite prin acte - copii legalizate);

(iii) vechime în specialitate - minimum 10 ani (carnet de muncă - copie legalizată sau orice alt înscris doveditor în acest sens);

(iv) activitate desfășurată în funcții de conducere de minimum 5 ani;

b) candidații vor prezenta o recomandare de la ultimul loc de muncă;

c) candidații vor prezenta un curriculum vitae din care să rezulte activitatea desfășurată;

d) candidații vor prezenta planul de management din care să rezulte abilitățile lor manageriale, adaptate obiectivelor și indicatorilor de performanță pentru postul de director general al CNAS.

(3) Condițiile specifice pentru ocuparea prin concurs a postului de președinte-director general al casei de asigurări sunt următoarele:

a) pregătirea profesională și experiența necesară executării operațiunilor specifice postului:

(i) pregătire de bază: studii universitare de licență absolvite cu diplomă, respectiv studii superioare de lungă durată, absolvite cu diplomă de licență sau echivalentă (copie legalizată);

(ii) pregătire complementară/managerială în domeniul de activitate al candidatului sau în sistemul de sănătate: cursuri de perfecționare/specializări/competențe/master/doctorat (dovedite prin acte - copii legalizate);

(iii) vechime în specialitate - minimum 7 ani (carnet de muncă - copie legalizată sau orice alt înscris doveditor în acest sens);

(iv) activitate desfășurată în funcții de conducere de minimum 5 ani;

b) candidații vor prezenta o recomandare de la ultimul loc de muncă;

c) candidații vor prezenta un curriculum vitae din care să rezulte activitatea desfășurată;

d) candidații vor prezenta planul de management din care să rezulte abilitățile lor manageriale, adaptate obiectivelor și indicatorilor de performanță pentru postul de președinte-director general în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

(4) Copiile de pe actele prevăzute la alin. (2) și (3) se prezintă însoțite de documentele originale, care se certifică pentru conformitate cu originalul de către secretarul comisiei de examinare.

Art. 5.

Nu pot ocupa postul de director general al CNAS, respectiv președinte-director general al casei de asigurări persoanele care:

a) au suferit condamnări penale definitive care le fac incompatibile cu funcția;

b) sunt asociați/acționari ai furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, precum și titulari ai contractelor de furnizare de astfel de servicii cu casele de asigurări.

Art. 6.

Persoanele care vor promova concursul și cele care vor fi numite cu delegare în funcția de director general al CNAS, respectiv de președinte-director general în cadrul caselor de asigurări vor îndeplini obligatoriu următoarele condiții:

a) se suspendă de drept din funcțiile deținute anterior, cu excepția funcțiilor didactice din învățământul superior;

b) nu pot deține funcții de conducere în cadrul Ministerului Sănătății, direcțiilor de sănătate publică, furnizorilor de servicii medicale din sistemul de asigurări sociale de sănătate ale căror servicii se decontează din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate (F.N.U.A.S.S.), unităților sanitare, cabinetelor medicale, funcții alese sau numite în cadrul Colegiului Medicilor din România, colegiilor județene ale medicilor, respectiv al municipiului București, în cadrul Colegiului Medicilor Dentiști din România, colegiilor județene ale medicilor dentiști, respectiv al municipiului București, în cadrul Colegiului Farmaciștilor din România, colegiilor județene ale farmaciștilor, respectiv al municipiului București, organizațiilor centrale și locale ale Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, organizațiilor centrale și locale ale Ordinului Biochimicștilor, Biologilor și Chimiștilor sau funcții în cadrul societăților comerciale cu profil de asigurări, farmaceutic ori de aparatură medicală, organizațiilor sindicale sau organizațiilor patronale.

Art. 7.

După promovarea concursului, respectiv numirea cu delegare, persoanele respective vor depune o declarație notarială din care să reiasă îndeplinirea condițiilor prevăzute la art. 5 și 6, în termen de 15 zile calendaristice.

Art. 8.

Procedura de concurs este cea reglementată de actele normative în vigoare cu privire la ocuparea unui post vacant corespunzător funcțiilor contractuale de conducere din instituțiile publice.

Art. 9.

(1) Salariul de bază al directorului general al CNAS se stabilește la nivelul corespunzător prevăzut de lege pentru funcția de secretar general din minister.

(2) Modul de calcul al salariilor președinților-directori generali ai caselor de asigurări, manageri ai sistemului la nivel local, se stabilește pe baza următoarei formule:

formula

unde:

C_m = limita minimă prevăzută de art. 298 alin. (4) lit. a) din Legea nr. 95/2006, republicată;

C_M = limita maximă prevăzută de art. 298 alin. (4) lit. b) din Legea nr. 95/2006, republicată;

P_{xm} = punctajul minim al postului, respectiv 3, corespunzător unui punctaj minim de 70 de puncte;

P_{xM} = punctajul maxim al postului, respectiv 5, corespunzător unui punctaj maxim de 100 de puncte;

P_{xy} = punctajul obținut în urma evaluării conform art. 12 alin. (1);

C = salariul rezultat în urma evaluării.

(3) Stabilirea salariilor de bază individuale între limite pentru președinții-directori generali se face pe baza rezultatelor evaluării performanțelor profesionale, atât la numirea prin concurs, în baza fișei de evaluare pe baza criteriilor de selecție la angajare, aprobată prin ordin al președintelui CNAS, cât și la evaluarea periodică, în raport cu obiectivele și cerințele postului stabilite în contractul de management.

Art. 10.

Persoanele declarate admise pentru postul de director general al CNAS și de președinte-director general al casei de asigurări, respectiv persoanele numite cu delegare în funcția de director general al CNAS și de președinți-directori generali ai caselor de asigurări vor încheia cu CNAS un contract de management pentru un mandat de 4 ani, începând cu data numirii prin ordin al președintelui CNAS, în condițiile prevăzute în prezenta metodologie, respectiv pe perioada exercitării cu delegare a mandatului, pe o perioadă determinată stabilită prin ordin al președintelui CNAS.

Art. 11.

(1) Evaluarea directorului general al CNAS se face la încadrare, la expirarea perioadei de probă, semestrial și anual, respectiv la expirarea numirii cu delegare.

(2) Principalele etape în activitatea de evaluare sunt:

1. întocmirea de către directorul general al CNAS a raportului de activitate aferent perioadei pentru care se realizează evaluarea. Raportul conține în mod obligatoriu următoarele capitole:

capitolul I - Datele necesare evaluării indicatorilor de performanță (din anexa la contractul de management);

capitolul II - Rezultatele obținute din analiza indicatorilor de performanță pentru perioada evaluată;

capitolul III - Alte date considerate relevante de către președintele CNAS pentru perioada evaluată;

capitolul IV - Prezentarea problemelor întâmpinate în perioada evaluată, propuneri, plan de măsuri;

capitolul V - Graficul GANT pentru realizarea obiectivelor (se întocmește numai pentru evaluarea anuală);

2. întocmirea fișei de evaluare, conform modelului prevăzut în anexa nr. 7;

3. comunicarea către directorul general al CNAS, în termen de 5 zile de la finalizarea procedurii de evaluare, a rezultatelor finale și a punctajului total. În situația în care în urma procedurii de evaluare punctajul obținut conduce la calificativul "nesatisfăcător", acest calificativ se comunică prin ordin al președintelui CNAS, iar contractul de management încetează începând cu data luării la cunoștință de către directorul general. În situația în care acesta este nemulțumit de rezultatul evaluării, se poate adresa, în termen de 30 de zile de la data luării la cunoștință, instanțelor competente de contencios administrativ;

4. urmărirea și controlul rezultatelor evaluării, pentru determinarea evoluției în timp a performanțelor profesionale individuale ale directorului general al CNAS.

Art. 12.

(1) Evaluarea președinților-directori generali ai caselor de asigurări, în vederea stabilirii salariilor conform art. 298 alin. (4) din Legea nr. 95/2006, republicată, se face la numire, la expirarea perioadei de probă de 90 de zile, trimestrial, semestrial, anual și, după caz, la încetarea perioadei de numire cu delegare.

(2) Principalele etape în activitatea de evaluare sunt:

1. transmiterea de către președinții-directori generali la CNAS - cabinetul președintelui, în format electronic și pe suport hârtie, a raportului de activitate aferent perioadei pentru care se realizează evaluarea. Raportul conține în mod obligatoriu următoarele capitole:

capitolul I - Datele necesare evaluării indicatorilor de performanță (din anexa la contractul de management), conform machetei transmise de CNAS;

capitolul II - Rezultatele obținute din analiza indicatorilor de performanță pentru perioada evaluată, conform machetei transmise de CNAS;

capitolul III - Situația indicatorilor economico-financiari în perioada evaluată, conform machetei transmise de CNAS;

capitolul IV - Prezentarea problemelor întâmpinate în perioada evaluată, propuneri, plan de măsuri;

capitolul V - Graficul GANT pentru realizarea obiectivelor (se întocmește numai pentru evaluarea anuală, conform machetei transmise de CNAS);

2. colectarea datelor corespunzătoare indicatorilor de performanță ai președinților-directori generali de la direcțiile de specialitate ale CNAS, conform machetei;

3. întocmirea fișei de evaluare pentru fiecare președinte- director general, conform modelului prevăzut în anexa nr. 8;

4. comunicarea către președinții-directori generali, în termen de 10 zile de la finalizarea procedurii de evaluare, a rezultatelor finale, a punctajului total obținut și a salariului calculat conform formulei prevăzute la art. 9 alin. (2). Produce efecte de la data comunicării. Comunicarea se poate realiza prin fax la sediul instituției sau cu scrisoare recomandată. În situația în care în urma procedurii de evaluare punctajul obținut conduce la calificativul "nesatisfăcător", acest calificativ se comunică prin ordin al președintelui CNAS, iar contractul de management încetează începând cu data luării la cunoștință. Președinții- directori generali nemulțumiți de rezultatul evaluării se pot adresa, în termen de 30 de zile de la data comunicării, instanțelor competente de contencios administrativ;

5. urmărirea și controlul rezultatelor evaluării, pentru determinarea evoluției în timp a performanțelor profesionale individuale ale președinților-directori generali (trimestrial/ semestrial/anual).

(3) CNAS, prin direcțiile de specialitate, va transmite caselor de asigurări instrucțiuni pentru întocmirea raportului de activitate, întocmirea și utilizarea machetelor, conform prezentei metodologii.

Art. 13.

Anexele nr. 1-9 fac parte integrantă din prezenta metodologie.

ANEXA Nr. 1

la metodologie

CONTRACT DE MANAGEMENT

Director general

ARTICOLUL 1

Părțile contractante

1. Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cu sediul în municipiul București, calea Călărași nr. 248, bl. S19, sectorul 3, cod fiscal 11697800, reprezentată legal prin președinte,, în calitate de mandant,

și

2. Doamna/Domnul, domiciliată/domiciliat în, județul, str. nr., posesoare/posesor a/al CI nr. seria, eliberată de la data de, în calitate de director general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate - mandatar,

au încheiat prezentul contract de management, cu respectarea următoarelor clauze:

ARTICOLUL 2

Obiectul contractului

1. Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) încredințează directorului general un mandat, în baza art. 2.009 și următoarele din Legea nr. 287/2009 privind Codul civil, republicată, cu modificările ulterioare, având drept scop conducerea executivă a CNAS, în baza planului de management și a contractului de management încheiat în condițiile legii.

2. În vederea realizării mandatului, directorul general va acționa pe baza obiectivelor și a indicatorilor de performanță generali și specifici, care fac obiectul anexei*), care face parte integrantă din prezentul contract.

*) Anexa va cuprinde obiectivele și indicatorii de performanță prevăzuți în anexele nr. 3 și 4 la Metodologia privind organizarea concursului pentru ocuparea postului de director general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a posturilor de președinți-directori generali ai caselor de asigurări de sănătate, în vederea îndeplinirii indicatorilor de performanță generali și specifici, încheierea contractelor de management și evaluarea activității acestora, aprobată prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 799/2015.

ARTICOLUL 3

Durata contractului

Prezentul contract se încheie pe o perioadă de 4 ani, pentru exercitarea mandatului de director general al CNAS, sau, după caz, pe o perioadă determinată, prin ordin al președintelui CNAS pentru exercitarea cu delegare a mandatului.

ARTICOLUL 4

Drepturile și obligațiile directorului general

A. Directorul general are următoarele drepturi:

1. să primească o plată lunară, în limita prevăzută de art. 298 alin. (4) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, în cuantum de lei;

2. să beneficieze de concediu de odihnă și concedii pentru evenimente familiale, potrivit reglementărilor legale aplicabile unităților bugetare;

3. dreptul la repaus zilnic și săptămânal;

4. dreptul la egalitatea de șanse și de tratament;

5. dreptul la securitate și sănătate în muncă;

6. dreptul la formare profesională;

7. să deconteze, cu documente justificative, cheltuielile de cazare, diurnă, transport și alte cheltuieli efectuate cu prilejul deplasărilor în interes de serviciu, în țară și în străinătate, în conformitate cu normativele stabilite prin reglementările legale în vigoare;

8. să beneficieze de drepturile de asigurări sociale de sănătate, precum și de cele privind asigurările sociale de stat;

9. să beneficieze de dreptul de informare asupra activității instituției, potrivit normelor legale în vigoare.

B. Directorul general are următoarele obligații:

1. să realizeze planul de management și să urmărească execuția obiectivelor și a indicatorilor de performanță prevăzuți în anexa la prezentul contract;
2. să elaboreze și să aplice măsuri care să asigure desfășurarea activității curente a CNAS în concordanță cu domeniul de competență al acesteia, potrivit actelor normative în vigoare;
3. să stabilească și să urmărească realizarea atribuțiilor de serviciu, pe compartimente, ale personalului angajat, conform regulamentului de organizare și funcționare al CNAS, precum și a obligațiilor profesionale individuale de muncă ale personalului de specialitate din subordine;
4. să participe la fundamentarea proiectului de buget al Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS), precum și la repartizarea pe case de asigurări de sănătate/CNAS a acestuia, după aprobarea prin legile bugetare anuale, în condițiile reglementărilor legale în vigoare;
5. să nu transmită altei persoane drepturile și obligațiile care rezultă din contractul de management fără aprobarea prealabilă a președintelui CNAS;
6. să reprezinte CNAS în raporturile cu terții, pe baza mandatului dat de președintele CNAS;
7. să respecte prevederile legale în vigoare referitoare la păstrarea confidențialității asupra datelor, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea CNAS;
8. să încheie acte juridice în numele și pe seama CNAS, în limita mandatului dat de președintele CNAS;
9. să stabilească și să ia măsuri privind protecția muncii, pentru cunoașterea de către salariați a normelor de securitate a muncii și pentru asigurarea pazei instituției;
10. să dea dispoziții cu caracter administrativ obligatoriu pentru personalul CNAS, în condițiile legii;

11. să monitorizeze modul de îndeplinire a sarcinilor de serviciu și obiectivelor de către personalul angajat al CNAS;
12. să participe la elaborarea actelor normative privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, precum și a celor incidente sistemului de asigurări sociale de sănătate;
13. să participe la promovarea imaginii CNAS;
14. să asigure aplicarea regulamentului intern al CNAS;
15. să participe la elaborarea și prezentarea raportului anual de activitate;
16. să monitorizeze activitatea caselor de asigurări de sănătate în vederea îndeplinirii obiectivelor sistemului de asigurări sociale de sănătate;
17. să coordoneze activitatea direcțiilor de specialitate din cadrul CNAS;
18. alte atribuții date în competența sa de actele normative în vigoare și de prezentul contract.

ARTICOLUL 5

Drepturile și obligațiile părților

A. CNAS are următoarele drepturi:

1. să analizeze îndeplinirea de către directorul general a obiectivelor, indicatorilor și a celorlalte obligații asumate prin semnarea prezentului contract;
2. să solicite directorului general prezentarea de rapoarte privind stadiul realizării planului de management și a altor documente referitoare la activitatea acesteia;
3. să modifice obiectivele și indicatorii de performanță;

4. să dispună încetarea prezentului contract dacă nu sunt îndeplinite obiectivele și indicatorii de performanță, precum și în celelalte cazuri prevăzute de lege sau de prezentul contract.

B. CNAS are obligația să asigure condițiile pentru ca directorul general să primească drepturile stabilite de reglementările legale și de prezentul contract.

ARTICOLUL 6

Planul de management, obiectivele și indicatorii

1. Atribuțiile și obligațiile directorului general sunt stabilite prin prezentul contract, avându-se în vedere un plan de management pentru asigurarea conducerii executive a activității CNAS.

2. Directorul general este obligat să revizuiască în termen de 15 zile calendaristice de la semnarea prezentului contract planul de management, care va face parte integrantă din prezentul contract.

3. Directorul general realizează planul de management stabilit, urmărind execuția obiectivelor și a indicatorilor de performanță cuprinși în anexa la prezentul contract.

4. Pe parcursul executării contractului, obiectivele și indicatorii pot fi modificați la inițiativa CNAS.

5. Realizarea planului de management, respectiv a obiectivelor și a indicatorilor stabiliți anual se evaluează pe baza criteriilor de performanță de către președintele CNAS și se definitivează în condițiile prevederilor prezentului contract.

ARTICOLUL 7

Loialitate, confidențialitate

1. Directorul general este obligat să își folosească întreaga capacitate de muncă în interesul CNAS.

2. Directorului general îi sunt interzise orice activități și manifestări de natură să prejudicieze interesul și prestigiul caselor de asigurări de sănătate și al CNAS.

ARTICOLUL 8

Răspunderea părților

1. Pentru neîndeplinirea sau pentru îndeplinirea necorespunzătoare a obligațiilor stabilite în prezentul contract părțile răspund potrivit reglementărilor legale.
2. Răspunderea directorului general este angajată pentru nerespectarea prevederilor legale, ale prezentului contract, a ordinelor și a altor dispoziții emise de președintele CNAS.
3. Directorul general răspunde, potrivit legii, pentru daunele produse CNAS prin orice act al său contrar intereselor acesteia.
4. În cazul în care există indicii privind săvârșirea unei infracțiuni contra umanității, contra statului sau contra autorității, infracțiuni de corupție și de serviciu, infracțiuni care împiedică îndeplinirea justiției, infracțiuni de fals ori a unei infracțiuni săvârșite în legătură cu exercitarea mandatului, președintele CNAS are obligația de a sesiza de îndată organele competente și de a suspenda prezentul contract pentru o perioadă de cel mult 60 de zile calendaristice din cadrul mandatului.

ARTICOLUL 9

Modificarea contractului

1. În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător.
2. Prevederile prezentului contract pot fi modificate prin act adițional, cu acordul ambelor părți.
3. Părțile vor adapta contractul corespunzător reglementărilor legale intervenite ulterior încheierii actului adițional care îi pot fi aplicabile, cu excepția modificării cu peste 50% a indicatorilor de performanță care au stat la baza încheierii prezentului contract, caz în care contractul încetează.

ARTICOLUL 10

Încetarea contractului

1. Prezentul contract încetează:

a) la expirarea perioadei pentru care a fost încheiat;

- b) la inițiativa președintelui CNAS, prin revocarea mandatului, în cazul evaluării directorului general ca necorespunzător;

- c) prin revocarea mandatului, la inițiativa președintelui CNAS, în cazul în care mandatarul director general este suspendat în condițiile art. 8 pct. 4, pentru o perioadă mai mare de 60 de zile calendaristice din cadrul mandatului;

- d) prin revocarea de către președintele CNAS ca urmare a modificării cu peste 50% a indicatorilor de performanță care au stat la baza încheierii prezentului contract;

- e) prin revocarea de către președintele CNAS pentru neîndeplinirea obligațiilor prevăzute de lege și de prezentul contract;

- f) prin renunțarea de către directorul general la mandatul încredințat;

- g) prin acordul părților;

- h) prin decesul sau punerea sub interdicție judecătorească a directorului general;

- i) prin desființarea sau reorganizarea CNAS;

- j) prin modificarea legislației specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate în ceea ce privește statutul directorului general al CNAS;

- k) la data îndeplinirii cumulative a condițiilor de vârstă standard și a stagiului minim de cotizare pentru pensionare; la data comunicării deciziei de pensie în cazul pensiei de invaliditate de gradul III, pensiei anticipate parțiale, pensiei anticipate, pensiei pentru limită de vârstă cu reducerea vârstei standard de pensionare; la data comunicării deciziei medicale asupra capacității de muncă în cazul invalidității de gradul I sau II.

2. Revocarea directorului general al CNAS se realizează prin ordin al președintelui CNAS și produce efecte de la data luării la cunoștință.

ARTICOLUL 11

Litigii

Litigiile izvorâte din încheierea, executarea, modificarea, încetarea și interpretarea clauzelor prezentului contract sunt de competența curților de apel - secțiunile de contencios administrativ și fiscal.

ARTICOLUL 12

Dispoziții finale

Prezentul contract a fost întocmit în 2 (două) exemplare originale, câte unul pentru fiecare parte.

Casa Națională de Asigurări de Sănătate

(mandant)

Președinte,

..... (mandatar)

Director general,

.....

ANEXA Nr. 2

la metodologie

CONTRACT DE MANAGEMENT

Președinte-director general

ARTICOLUL 1

Părțile contractante

1. Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cu sediul în municipiul București, calea Călărași nr. 248, bl. S19, sectorul 3, cod fiscal 11697800, reprezentată legal prin președinte,, în calitate de mandant,

și

2. Doamna/Domnul, domiciliată/domiciliat în, județul, str.
..... nr., posesoare/posesor a/al CI nr. seria, eliberată de .

. la data de, în calitate de președinte-director general al Casei de Asigurări de Sănătate, manager al sistemului la nivel local, (mandatar),

au încheiat prezentul contract de management, cu respectarea următoarelor clauze:

ARTICOLUL 2

Obiectul contractului

1. Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) încredințează președintelui-director general, manager al sistemului la nivel local, un mandat, în baza art. 2.009 și următoarele din Legea nr. 287/2009 privind Codul civil, cu modificările ulterioare, (Codul civil), având drept scop organizarea, conducerea și administrarea la nivel local a Casei de Asigurări de Sănătate, precum și gestionarea patrimoniului și a mijloacelor materiale și bănești ale acesteia, în condițiile realizării unui management eficace și de calitate.

2. În vederea realizării mandatului, președintele-director general va acționa pe baza obiectivelor și a indicatorilor de performanță generali și specifici, care fac obiectul anexei*) care face parte integrantă din prezentul contract.

*) Anexa va cuprinde obiectivele și indicatorii de performanță prevăzuți în anexele nr. 5 și 6 la Metodologia privind organizarea concursului pentru ocuparea postului de director general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a posturilor de președinți-directori generali ai caselor de asigurări de sănătate, în vederea îndeplinirii indicatorilor de performanță generali și specifici, încheierea contractelor de management și evaluarea activității acestora, aprobată prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 799/2015.

ARTICOLUL 3

Durata contractului

Prezentul contract se încheie pe o perioadă de 4 ani, pentru exercitarea mandatului de președinte-director general al Casei de Asigurări de Sănătate - manager al sistemului la nivel local sau, după caz, pe o perioadă determinată, prin ordin al președintelui CNAS pentru exercitarea cu delegare.

ARTICOLUL 4

Drepturile și obligațiile mandatarului președinte-director general

A. Drepturile mandatarului președinte-director general:

1. să primească o plată lunară, în limita prevăzută de art. 298 alin. (4) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, în cuantum de lei;
2. să beneficieze de concediu de odihnă și concedii pentru evenimente familiale, potrivit reglementărilor legale aplicabile instituțiilor bugetare;
3. dreptul la repaus zilnic și săptămânal;
4. dreptul la egalitatea de șanse și de tratament;
5. dreptul la securitate și sănătate în muncă;
6. dreptul la formare profesională;
7. să deconteze, cu documente justificative, cheltuielile de cazare, diurnă, transport și alte cheltuieli efectuate cu prilejul deplasărilor în interes de serviciu, în țară și în străinătate, în conformitate cu normativele stabilite prin reglementările legale în vigoare; deplasările în străinătate pot fi efectuate cu aprobarea președintelui CNAS;
8. să beneficieze de drepturile de asigurări sociale de sănătate, precum și de cele privind asigurările sociale de stat;
9. să beneficieze de dreptul de informare nelimitată asupra activității casei de asigurări de sănătate pe care o conduce, având acces la toate documentele privind activitatea acesteia, potrivit normelor legale în vigoare.

B. Obligațiile mandatarului președinte-director general:

1. să răspundă pentru gestionarea și administrarea, în condițiile legii, a integrității patrimoniului casei de asigurări de sănătate, conform mandatului încredințat;
2. să realizeze planul de management și să urmărească execuția obiectivelor acestuia;

3. să răspundă pentru realizarea indicatorilor de performanță prevăzuți în anexa la prezentul contract;
4. să elaboreze și să aplice politici și strategii specifice în măsură să asigure desfășurarea în condiții performante a activității curente și de perspectivă a casei de asigurări de sănătate, în concordanță cu strategia CNAS, conform mandatului încredințat;
5. să selecteze, să angajeze, să promoveze, să sancționeze și să concedieze personalul casei de asigurări de sănătate, cu respectarea dispozițiilor legale;
6. să stabilească și să urmărească realizarea atribuțiilor de serviciu, pe compartimente, ale funcționarilor publici și personalului contractual, salariați ai casei de asigurări de sănătate, în conformitate cu regulamentul de organizare și funcționare al acesteia;
7. să răspundă pentru îndeplinirea prevederilor bugetului anual de venituri și cheltuieli al casei de asigurări de sănătate, asigurând o bună gestiune a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la nivel local, în condițiile reglementărilor legale în vigoare, în limita mandatului încredințat;
8. să nu transmită altei persoane drepturile și obligațiile care rezultă din mandatul încredințat și din prezentul contract de management decât în situații justificate și cu aprobarea prealabilă a președintelui CNAS;
9. să respecte atribuțiile prevăzute de legislația finanțelor publice pentru ordonatorii de credite;
10. să răspundă pentru angajarea și utilizarea fondurilor în limita creditelor de angajament și a creditelor bugetare aprobate, pe baza bunei gestiuni financiare;
11. să reprezinte casa de asigurări de sănătate în raporturile cu terții;
12. să respecte prevederile legale în vigoare referitoare la păstrarea confidențialității asupra datelor, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea casei de asigurări de sănătate;
13. să încheie acte juridice în numele și pe seama casei de asigurări de sănătate, conform competențelor sale, în condițiile legii;

14. să prezinte trimestrial președintelui CNAS situația economico-financiară a casei de asigurări de sănătate, modul de realizare a obiectivelor și indicatorilor, a proiectelor și programelor asumate, inclusiv măsurile pentru creșterea performanței;

15. să stabilească și să ia măsuri privind protecția muncii, pentru cunoașterea de către salariați a normelor de securitate a muncii și pentru asigurarea pazei instituției;

16. să dea dispoziții cu caracter obligatoriu pentru personalul casei de asigurări de sănătate, sub rezerva legalității lor;

17. să răspundă de aplicarea normelor de gestiune, regulamentelor de organizare și de funcționare și procedurilor administrative unitare, potrivit legii;

18. să exercite controlul asupra modului de îndeplinire a sarcinilor de serviciu și a obiectivelor de către personalul angajat al casei de asigurări de sănătate;

19. să asigure elaborarea statutului propriu al casei de asigurări de sănătate, cu respectarea prevederilor legale în vigoare, ale Statutului CNAS și ale statutului-cadru aprobat de CNAS;

20. să convoace consiliul de administrație al casei de asigurări de sănătate, să conducă ședințele acestuia și să urmărească ducerea la îndeplinire a obligațiilor prevăzute la art. 297 din Legea nr. 95/2006, republicată;

21. să desemneze ca înlocuitor pentru perioadele în care nu este prezent în casa de asigurări de sănătate, prin decizie, unul dintre directorii executivi de la nivelul casei de asigurări de sănătate, cu aprobarea prealabilă a președintelui CNAS, potrivit Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare;

22. să îndeplinească toate demersurile, în limita sa de competență, pentru respectarea drepturilor asiguraților;

23. să răspundă de organizarea și realizarea activității de control privind derularea contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;

24. să propună programe de acțiuni de îmbunătățire a disciplinei financiare, potrivit legii;

25. să răspundă pentru organizarea și derularea procesului de contractare, cu respectarea contractului-cadru și în limitele mandatului încredințat;

26. să organizeze împreună cu alte structuri abilitate controale privind respectarea drepturilor asiguraților și să propună măsuri în caz de nerespectare a acestora;

27. alte atribuții date în competența sa de actele normative în vigoare și de prezentul contract.

ARTICOLUL 5

Drepturile și obligațiile CNAS în calitate de mandant

A. CNAS are următoarele drepturi:

1. să analizeze îndeplinirea întocmai de către președintele- director general a obiectivelor, programelor, indicatorilor, precum și a celorlalte obligații asumate prin semnarea prezentului contract și să revoce mandatul încredințat în cazul neîndeplinirii acestora potrivit prezentului contract;

2. să solicite mandatarului președinte-director general prezentarea de rapoarte privind stadiul realizării planului de management, a proiectelor și programelor instituției, a situației economico-financiare și a altor documente referitoare la activitatea acesteia;

3. să aprobe modificarea indicatorilor economico-financiarilor prevăzuți în bugetele anuale, precum și a indicatorilor din planul de management, în cazuri temeinic justificate, potrivit legii;

4. să analizeze periodic modul de îndeplinire a obligațiilor pe care și le-a asumat mandatarul președinte-director general prin contract și să adopte măsuri de dezvoltare profesională sau revocare a mandatului acordat.

B. CNAS are următoarele obligații:

1. să repartizeze casei de asigurări de sănătate bugetul de venituri și cheltuieli, în limitele fondurilor aprobate prin legea anuală a bugetului de stat;

2. să asigure condițiile pentru ca mandatarul președinte- director general să primească drepturile stabilite în prezentul contract;
3. să asigure casei de asigurări de sănătate asistență de specialitate și îndrumare metodologică.

ARTICOLUL 6

Planul de management, obiectivele și indicatorii

1. Atribuțiile și obligațiile mandatarului președinte-director general sunt stabilite prin lege, Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare, statutul casei de asigurări de sănătate și prin prezentul contract, avându-se în vedere un plan de management pentru asigurarea funcționării sistemului de asigurări de sănătate la nivel local.

2. Mandatarul președinte-director general este obligat să revizuiască în termen de 15 zile calendaristice de la semnarea prezentului contract planul de management, care va face parte integrantă din prezentul contract. Acest plan va fi elaborat pe baza planului de management prezentat la concurs și va fi adaptat condițiilor specifice ale casei de asigurări de sănătate.

3. Mandatarul președinte-director general realizează planul de management stabilit, urmărind execuția obiectivelor și a indicatorilor de performanță cuprinși în prezentul contract.

4. Mandatarul președinte-director general are obligația îndeplinirii obiectivelor și indicatorilor prevăzuți în anexa la prezentul contract.

5. Realizarea planului de management, respectiv a obiectivelor și indicatorilor se evaluează pe baza criteriilor de performanță de către președintele CNAS și se definitivează în condițiile prevederilor prezentului contract. Evaluarea se face la expirarea perioadei de probă, trimestrial, semestrial și anual.

ARTICOLUL 7

Loialitate, confidențialitate

1. Mandatarul președinte-director general este obligat să își folosească întreaga capacitate în interesul casei de asigurări de sănătate.

2. Mandatarului președinte-director general îi sunt interzise orice activități și manifestări de natură să prejudicieze interesul și prestigiul casei de asigurări de sănătate și al CNAS.

ARTICOLUL 8

Răspunderea părților

1. Pentru neîndeplinirea sau pentru îndeplinirea necorespunzătoare a obligațiilor stabilite în prezentul contract, mandatarul președinte-director general răspunde potrivit reglementărilor legale, precum și clauzelor prezentului contract.

2. Răspunderea mandatarului președinte-director general este angajată pentru nerespectarea prevederilor legale, ale prezentului contract, a ordinelor și a altor dispoziții emise de președintele CNAS.

3. Mandatarul președinte-director general răspunde material pentru daunele produse casei de asigurări de sănătate prin orice act al său contrar intereselor casei de asigurări de sănătate, prin nerespectarea dispozițiilor legale în vigoare privind utilizarea fondurilor casei de asigurări de sănătate.

4. În cazul în care există indicii privind săvârșirea de către mandatarul președinte-director general a unei infracțiuni contra umanității, contra statului sau contra autorității, infracțiuni de corupție și de serviciu, infracțiuni care împiedică îndeplinirea justiției, infracțiuni de fals ori a unei infracțiuni săvârșite în legătură cu exercitarea mandatului, președintele CNAS are obligația de a sesiza de îndată organele competente și de a suspenda prezentul contract pentru o perioadă de cel mult 60 de zile calendaristice din cadrul mandatului.

ARTICOLUL 9

Modificarea contractului

1. În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contractuale se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător.

2. Prevederile prezentului contract pot fi modificate prin act adițional, cu acordul ambelor părți.

3. Părțile vor adapta contractul corespunzător reglementărilor legale intervenite ulterior încheierii actului adițional care îi pot fi aplicabile, cu excepția modificării cu peste 50% a indicatorilor de performanță care au stat la baza încheierii prezentului contract, caz în care contractul încetează.

ARTICOLUL 10

Încetarea contractului

1. Prezentul contract încetează:

a) la expirarea perioadei pentru care a fost încheiat;

b) prin revocarea mandatului, la inițiativa președintelui CNAS, în cazul evaluării mandatarului președinte-director general ca necorespunzător sau în cazul obținerii de către acesta a punctajului zero la unul dintre indicatorii prevăzuți în anexa la prezentul contract, respectiv:

- indicatorul specific nr. 8 din cadrul indicatorului general nr. 1;

- indicatorul specific nr. 25 din cadrul indicatorului general nr. 1;

- indicatorul specific nr. 3 din cadrul indicatorului general nr. 2;

- indicatorul specific nr. 12 din cadrul indicatorului general nr. 2;

c) prin revocarea mandatului, la inițiativa președintelui CNAS, în condițiile Codului civil, potrivit Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare;

d) prin revocarea mandatului, la inițiativa președintelui CNAS, în cazul în care mandatarul președinte-director general este suspendat în condițiile art. 8 pct. 4 pentru o perioadă mai mare de 60 de zile calendaristice din cadrul mandatului;

e) prin revocarea mandatului, la inițiativa președintelui CNAS, la modificarea cu peste 50% a indicatorilor de performanță care au stat la baza încheierii prezentului contract;

f) prin renunțarea de către mandatarul președinte-director general la mandatul încredințat;

g) prin acordul părților;

h) prin decesul sau punerea sub interdicție judecătorească a mandatarului președinte-director general;

i) prin desființarea sau reorganizarea casei de asigurări de sănătate;

j) prin modificarea legislației specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate în ceea ce privește statutul președintelui- director general, manager al sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local;

k) la data îndeplinirii cumulative a condițiilor de vârstă standard și a stagiului minim de cotizare pentru pensionare; la data comunicării deciziei de pensie în cazul pensiei de invaliditate de gradul III, pensiei anticipate parțiale, pensiei anticipate, pensiei pentru limită de vârstă cu reducerea vârstei standard de pensionare; la data comunicării deciziei medicale asupra capacității de muncă în cazul invalidității de gradul I sau II.

2. Revocarea mandatului președintelui-director general al Casei de Asigurări de Sănătate
. . se notifică prin ordin al președintelui CNAS și produce efecte de la data luării la cunoștință de către acesta.

ARTICOLUL 11

Litigii

Litigiile izvorâte din executarea, modificarea, interpretarea clauzelor și încetarea prezentului contract sunt de competența curților de apel - secțiile de contencios administrativ și fiscal sau a instanțelor civile, după caz.

ARTICOLUL 12

Dispoziții finale

Prezentul contract a fost întocmit în 2 (două) exemplare originale, câte unul pentru fiecare parte.

Casa Națională de Asigurări de Sănătate,

(mandant)

Președinte,

..... (mandatar)

Președinte-director general,

.....

ANEXA Nr. 3

la metodologie

OBIECTIVE

Director general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

1. Asigurarea, în condiții de eficacitate, a conducerii executive a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS), în baza prevederilor planului de management și a contractului de management încheiat cu CNAS

2. Utilizarea eficace a resurselor materiale, financiare, umane, de timp și informaționale ale CNAS, pentru atingerea obiectivelor strategice ale acesteia

3. Implementarea standardelor de management în activitatea CNAS și urmărirea realizării acestora, atât pentru CNAS, cât și pentru casele de asigurări de sănătate

4. Asigurarea elaborării proiectelor de reglementări, de modificări ale actelor normative, a normelor și procedurilor pe care le înaintează președintelui, pentru îmbunătățirea performanțelor sistemului

5. Respectarea termenelor stabilite pentru realizarea atribuțiilor specifice postului

6. Informarea permanentă a președintelui CNAS în vederea soluționării problemelor și propunerea planurilor de măsuri de remediere

7. Urmărirea și analizarea rezultatelor implementării deciziilor luate la nivel strategico-tactic pentru sistemul de asigurări sociale de sănătate, în vederea formulării propunerilor de corecție/maximizare rezultate

8. Ducerea la îndeplinire, în condiții de eficacitate, a ordinelor președintelui CNAS și a oricăror altor dispoziții cu caracter normativ/administrativ

9. Monitorizarea activității caselor de asigurări de sănătate

10. Creșterea performanțelor profesionale individuale și ale compartimentelor direct subordonate

ANEXA Nr. 4

la metodologie

INDICATORI DE PERFORMANȚĂ

Director general al Casei de Asigurări de Sănătate

INDICATOR GENERAL

1. Capacitatea managerială a directorului general, definită prin:

a) capacitatea de previziune;

b) capacitatea de organizare;

c) capacitatea de conducere;

d) capacitatea de coordonare;

e) capacitatea de control și evaluare.

PONDERE: 30%

Indicatori specifici

1. Monitorizarea procesului de contractare*):

- respectarea termenelor de finalizare a procesului de contractare - 5 puncte;

- nerespectarea termenelor de finalizare a procesului de contractare - 0 puncte.

*) Se aplică doar pentru perioada de contractare comunicată de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

2. Monitorizarea derulării proiectelor informatice din cadrul (CNAS):

- 75% - 100% - 5 puncte;

- sub 75% - 0 puncte.

3. Monitorizarea respectării cerințelor formulate și a corectitudinii conținutului în machetele de raportare periodică și ocazională ale caselor de asigurări de sănătate:

- monitorizarea - 5 puncte

- lipsa monitorizării - 0 puncte

4. Monitorizarea respectării termenelor de raportare privind situațiile solicitate periodic sau ocazional caselor de asigurări de sănătate:

- monitorizarea - 5 puncte

- lipsa monitorizării - 0 puncte

INDICATOR GENERAL

2. Capacitatea de a obține cele mai bune rezultate cu resursele disponibile:

a) utilizarea eficace a resurselor:

a1) financiare;

a2) materiale;

a3) umane;

a4) de timp;

a5) informatice;

b) capacitatea de implementare a modificărilor legislative;

c) capacitatea de asumare a responsabilităților;

d) capacitatea de a motiva și de a mobiliza resurse pentru realizarea obiectivelor;

e) creativitate și spirit de inițiativă;

f) abilități de mediere și negociere, capacitatea de identificare și orientare către soluții comun acceptate

PONDERE: 55%

Indicatori specifici

1. Monitorizarea realizării trimestriale și anuale a plăților raportată la creditele bugetare deschise pe total cheltuieli de sănătate:

- sub 95% - 0 puncte;

- 96-98% - 4 puncte;

- 99-100% - 5 puncte.

2. Monitorizarea realizării trimestriale și anuale a plăților raportată la creditele bugetare deschise pentru materiale și prestări de servicii cu caracter medical:

- sub 95% - 0 puncte;

- 96-98% - 4 puncte;

- 99-100% - 5 puncte.

3. Monitorizarea realizării trimestriale și anuale a plăților raportată la creditele bugetare deschise pentru medicamente cu și fără contribuție personală:

- sub 95% - 0 puncte;

- 96-98% - 4 puncte;

- 99-100% - 5 puncte.

4. Monitorizarea realizării trimestriale și anuale a plăților raportată la creditele bugetare deschise pentru medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ:

- sub 95% - 0 puncte;

- 96-98% - 4 puncte;

- 99-100% - 5 puncte.

5. Monitorizarea realizării trimestriale și anuale a plăților raportată la creditele bugetare deschise pentru materiale sanitare specifice, dispozitive medicale, servicii medicale în cadrul programelor naționale de sănătate curative:

- sub 95% - 0 puncte;

- 96-98% - 4 puncte;

- 99-100% - 5 puncte.

6. Monitorizarea realizării trimestriale și anuale a plăților raportată la creditele bugetare deschise pentru dispozitive medicale acordate în ambulatoriu pentru deficiențe organice și funcționale:

- sub 95% - 0 puncte;

- 96-98% - 4 puncte;

- 99-100% - 5 puncte.

7. Monitorizarea realizării trimestriale și anuale a plăților raportată la creditele bugetare deschise pentru asistența medicală primară:

- sub 95% - 0 puncte;

- 96-98% - 4 puncte;

- 99-100% - 5 puncte.

8. Monitorizarea realizării trimestriale și anuale a plăților raportată la creditele bugetare deschise pentru asistența medicală în specialități clinice:

- sub 95% - 0 puncte;

- 96-98% - 4 puncte;

- 99-100% - 5 puncte.

9. Monitorizarea realizării trimestriale și anuale a plăților raportată la creditele bugetare deschise pentru asistența medicală stomatologică:

- sub 95% - 0 puncte;

- 96-98% - 4 puncte;

- 99-100% - 5 puncte.

10. Monitorizarea realizării trimestriale și anuale a plăților raportată la creditele bugetare deschise pentru asistența medicală aferentă specialităților paraclinice:

- sub 95% - 0 puncte;

- 96-98% - 4 puncte;

- 99-100% - 5 puncte.

11. Monitorizarea realizării trimestriale și anuale a plăților raportată la creditele bugetare deschise pentru asistența medicală în centre medicale multifuncționale:

- sub 95% - 0 puncte;

- 96-98% - 4 puncte;

- 99-100% - 5 puncte.

12. Monitorizarea realizării trimestriale și anuale a plăților raportată la creditele bugetare deschise pentru consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar:

- sub 95% - 0 puncte;

- 96-98% - 4 puncte;

- 99-100% - 5 puncte.

13. Monitorizarea realizării trimestriale și anuale a plăților raportată la creditele bugetare deschise pentru asistența medicală în spitale:

- sub 95% - 0 puncte;

- 96-98% - 4 puncte;

- 99-100% - 5 puncte.

14. Monitorizarea realizării trimestriale și anuale a plăților raportată la creditele bugetare deschise pentru asistența medicală în unități sanitare cu paturi de recuperare-reabilitare a sănătății:

- sub 95% - 0 puncte;

- 96-98% - 4 puncte;

- 99-100% - 5 puncte.

15. Monitorizarea realizării trimestriale și anuale a plăților raportată la creditele bugetare deschise pentru asistența medicală - îngrijiri medicale la domiciliu:

- sub 95% - 0 puncte;

- 96-98% - 4 puncte;

- 99-100% - 5 puncte.

16. Monitorizarea realizării trimestriale și anuale a plăților raportată la creditele bugetare deschise pentru prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale:

- sub 95% - 0 puncte;

- 96-98% - 4 puncte;

- 99-100% - 5 puncte.

17. Monitorizarea realizării trimestriale și anuale a plăților raportată la prevederile aprobate pe total cheltuieli conform titlului IX - Asistență socială, inclusiv cheltuielile deduse de angajatori:

- sub 95% - 0 puncte;

- 96-98% - 4 puncte;

- 99-100% - 5 puncte.

18. Monitorizarea realizării trimestriale și anuale a plăților (cumulate) raportată la creditele bugetare deschise la cheltuielile de administrare și funcționare ale caselor de asigurări de sănătate (CAS):

- sub 95% - 0 puncte;

- 96-98% - 4 puncte;

- 99-100% - 5 puncte.

19. Monitorizarea respectării termenelor în care sunt întocmite și transmise formularele europene, solicitările pentru acordarea de prevedere bugetară, cererile pentru efectuarea plăților externe, precum și situațiile către CNAS:

- în termen - 5 puncte;

- nerespectarea termenelor mai mult de 10% - 0 puncte.

20. Monitorizarea ponderii formularelor europene, solicitărilor pentru acordarea de prevedere bugetară, cererilor pentru efectuarea plăților externe returnate de CNAS din totalul celor emise, ca urmare a completării defectuoase a acestora, datorită nerespectării dispozițiilor legale în vigoare:

- monitorizare - 5 puncte;

- monitorizare parțială - 0 puncte.

21. Respectarea obligațiilor legale cu privire la politicile de securitate și confidențialitate a datelor:

- da - 5 puncte;

- nu - 0 puncte.

22. Monitorizarea respectării obligației CAS de a asigura informarea asiguraților conform prevederilor legale:

- monitorizare - 5 puncte;

- monitorizare parțială - 0 puncte.

23. Monitorizarea gradului de satisfacție al asiguraților pe baza chestionarului de evaluare, aprobat prin ordin al președintelui CNAS și administrat de CAS - un chestionar pe semestru*):

- 50-100% - 5 puncte;

- 20-49% - 3 puncte;

- sub 20% - 1 punct.

*) Indicatorul se va lua în calcul la evaluare o singură dată pe semestru.

Numărul optim de asigurați intervievați care vor constitui eșantionul de lucru este de 1% din asigurați. În rapoartele de evaluare se va preciza numărul asiguraților (valoarea absolută și procentuală din totalul persoanelor intervievate care au răspuns la chestionar) aferent fiecărei variante posibile de răspuns în parte, pentru fiecare întrebare a chestionarului de evaluare.

NOTĂ:

Indicatorii nr. 1-20 se monitorizează pe baza datelor centralizate la nivel național.

24. Monitorizarea respectării termenelor de raportare a situațiilor privind activitatea desfășurată de furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, pe baza contractelor încheiate de CAS cu aceștia:

- monitorizare - 5 puncte;

- monitorizare parțială - 0 puncte.

25. Monitorizarea gradului de implementare a măsurilor dispuse în urma acțiunilor de control care au termen perioada de raportare:

- monitorizare - 5 puncte;

- monitorizare parțială - 0 puncte.

INDICATOR GENERAL

3. Competență și răspundere decizională:

- capacitatea de a lua hotărâri rapid și cu simț de răspundere pentru realizarea corectă și la timp a tuturor atribuțiilor ce îi revin directorului general asumate prin contractul de management;

- respectarea termenelor stabilite prin lege sau de către conducerea CNAS pentru realizarea atribuțiilor și respectarea îndrumărilor metodologice de lucru stabilite de CNAS;

- respectarea legalității în exercitarea funcției de director general, precum și în exercitarea activității personalului din subordine.

PONDERE: 10%

Indicatori specifici

1. Monitorizarea respectării termenelor de raportare a situațiilor statistice trimestriale privind activitatea desfășurată de furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, pe baza contractelor încheiate de CAS:

- monitorizare - 5 puncte;

- monitorizare parțială - 0 puncte.

2. Nivelul de implementare a sistemului de control intern/managerial la nivelul CNAS:

Da Nu

- existența registrului de riscuri 1,5 puncte 0 puncte;
- existența programului de dezvoltare a sistemului de control managerial 1 punct 0 puncte;
- existența deciziei de constituire a comisiei de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică pentru dezvoltarea sistemului de control managerial 1 punct 0 puncte;
- existența procedurilor de lucru formalizate pe activități, actualizate și complete 1,5 puncte 0 puncte.

INDICATOR GENERAL

4. Corectitudine și loialitate:

- relația cu CAS;
- relația cu asigurații;
- relația cu furnizorii;
- relația cu media;
- relația cu alți parteneri din sistem;
- relația cu subalternii;
- utilizarea întregii capacități pentru realizarea atribuțiilor CNAS.

PONDERE: 5%

Indicatori specifici

1. Management proactiv în domeniul relațiilor publice - analiză imagine:

- pozitivă - 5 puncte;

- neutră - 2 puncte;

- negativă - 0 puncte.

2. Monitorizarea și rezolvarea sesizărilor înregistrate semestrial la CNAS referitoare la activitatea desfășurată de președintele-director general al CAS:

da - 5 puncte;

nu - 0 puncte.

3. Gradul de acces al asiguraților la informațiile de interes public specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate:

- 100% - 5 puncte;

- 50-99% - 2 puncte;

- sub 50% - 0 puncte.

4. Gradul de asigurare a transparenței decizionale la nivelul CNAS pentru creșterea nivelului de responsabilitate față de asigurați:

- 100% - 5 puncte;

- 50-99% - 2 puncte;

- sub 50% - 0 puncte.

5. Întocmirea și transmiterea de către executivul CNAS a raportărilor către instituții și autorități (sub aspectul conținutului și respectării termenelor):

- sub 51% - 0 puncte;

- 51-60% - 1 punct;

- 61-70% - 2 puncte;

- 71-80% - 3 puncte;

- 81-90% - 4 puncte;

- 91-100% - 5 puncte.

6. Monitorizarea respectării termenelor și procedurilor specifice pentru evaluarea furnizorilor de servicii medicale în vederea contractării:

- 100% - 5 puncte;

- 95-99% - 3 puncte;

- sub 95% - 0 puncte.

7. Gradul de implicare în transpunerea regulamentelor/directivelor europene în legislația națională cu incidență în sistemul asigurărilor sociale de sănătate:

- sub 51% - 0 puncte;

- 51-60% - 1 punct;

- 61-70% - 2 puncte;

- 71-80% - 3 puncte;

- 81-90% - 4 puncte;

- 91-100% - 5 puncte.

8. Gradul de implicare pentru realizarea obiectivelor sistemului de asigurări sociale de sănătate:

- peste 90% - 5 puncte;

- sub 90% - 0 puncte.

9. Gradul de implicare în susținerea activității președinților-directori generali ai CAS pentru realizarea obiectivelor sistemului de asigurări sociale de sănătate stabilite cu CNAS:

- peste 90% - 5 puncte;

- sub 90% - 0 puncte.

10. Gradul de îndeplinire, în condiții de eficacitate, a ordinelor președintelui CNAS:

- 100% - 5 puncte;

- sub 100% - 0 puncte.

ANEXA Nr. 5

la metodologie

OBIECTIVE

Președinți-directori generali ai caselor de asigurări de sănătate

1. Asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, în condiții de eficacitate, la nivelul indicatorilor de performanță, conform planului de management

2. Asigurarea echilibrului bugetar și întărirea disciplinei financiare și contractuale la nivel local

3. Angajarea și utilizarea fondurilor în limita creditelor bugetare și de angajament aprobate, pe baza bunei gestiuni financiare

4. Asigurarea accesului asiguraților la pachetul de servicii medicale de bază/programe naționale de sănătate curative, potrivit principiilor de funcționare a sistemului de asigurări sociale de sănătate, în limita fondurilor disponibile

5. Încheierea și monitorizarea derulării contractelor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, cu respectarea prevederilor legale în vigoare

6. Creșterea gradului de informare cu privire la drepturile și obligațiile asiguraților în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și creșterea gradului de satisfacție a asiguraților privind calitatea serviciilor medicale

7. Respectarea termenelor stabilite pentru realizarea atribuțiilor ce revin președintelui-director general

8. Monitorizarea și controlul tuturor activităților ce se desfășoară la nivelul caselor de asigurări de sănătate (CAS), pentru respectarea legalității și regularității acestora

9. Implementarea standardelor de management în activitatea CAS și urmărirea realizării acestora

ANEXA Nr. 6

la metodologie

INDICATORI DE PERFORMANȚĂ

Președinți-directori generali ai caselor de asigurări de sănătate

INDICATOR GENERAL

1. Capacitatea managerială a președintelui-director general, definită prin:

a) capacitatea de previziune;

b) capacitatea de organizare;

c) capacitatea de conducere;

d) capacitatea de coordonare;

e) capacitatea de control și evaluare.

PONDERE: 30%

Indicatori specifici

1. Plăți restante peste 90 de zile de la termenul de scadență la sfârșitul perioadei de raportare, din care:

- fără plăți restante - 5 puncte;

- existența plăților restante peste 90 de zile de la termenul de scadență - 0 puncte.

2. Disponibil în cont neutilizat la finele perioadei de raportare lunar/trimestrial/anual din deschiderile de credite efectuate:

- 99,9%-100 % față de deschiderea de credite - 5 puncte;

- 98%-99,9% față de deschiderea de credite - 3 puncte;

- sub 98% față de deschiderea de credite - 0 puncte.

3. Evaluarea corectă a deschiderilor de credite bugetare pe domenii de asistență medicală cu încadrarea în total credite bugetare aprobate:

- evaluare corectă - 5 puncte;

- solicitări de modificare a deschiderilor nejustificate - 0 puncte.

4. Respectarea cerințelor formulate și corectitudinea conținutului în machetele de raportare periodică și ocazională:

- respectarea cerințelor - 5 puncte;

- nerespectarea cerințelor - 0 puncte.

5. Respectarea termenelor de raportare privind situațiile solicitate periodic sau ocazional:

- respectarea termenelor - 5 puncte;

- nerespectarea termenelor - 0 puncte.

6. Monitorizarea activității de suport de specialitate referitor la Platforma informatică din asigurările de sănătate (PIAS), atât la nivel caselor de asigurări de sănătate (CAS), cât și pentru furnizorii de servicii medicale, farmaceutice, dispozitive medicale, angajatori și asigurați, în raport cu incidentele constatate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS)*)

- între 95% și 100% - 5 puncte;

- între 70% și 95% - 3 puncte;

- sub 70% - 0 puncte.

*) Monitorizarea incidentelor de competența CAS raportate la CNAS.

7. Monitorizarea trimestrială a consumului de medicamente, la nivel de denumire comună internațională (DCI), aprobate prin comisiile de experți de la nivelul CNAS/CAS*)

7. a) DCI-uri aprobate prin comisiile de experți de la nivelul CNAS**):

- între 99% și 100% rapoarte elaborate pe semestru - 5 puncte;

- între 50% și 98% rapoarte elaborate pe semestru - 2 puncte;

- sub 50% rapoarte elaborate pe semestru - 0 puncte.

7. b) DCI-uri aprobate prin comisiile de experți de la nivelul CAS:

- între 99% și 100% rapoarte elaborate pe semestru - 5 puncte;

- între 50% și 98% rapoarte elaborate pe semestru - 2 puncte;

- sub 50% rapoarte elaborate pe semestru - 0 puncte.

*) Pentru monitorizarea acestui indicator de către CNAS, raportul de activitate va conține obligatoriu un capitol dedicat unei analize succinte privind modalitatea de elaborare a rapoartelor pentru fiecare DCI în parte și concluziile care s-au impus după analiză.

**) Procentul se calculează ca raport între numărul de rapoarte efectiv realizate pentru monitorizarea consumului pentru fiecare DCI aprobat la nivelul CNAS, respectiv CAS, elaborate o dată pe semestru, și numărul de DCI-uri aprobate prin comisiile de experți de la nivelul CNAS/CAS aferent fiecărui județ.

8. Monitorizarea derulării contractelor:

- peste 98% servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale contractate, raportate, validate în SIUI și decontate în ERP - 5 puncte;

- sub 98% servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale contractate, raportate, validate în SIUI și decontate în ERP - 0 puncte.

9. Monitorizarea activităților de gestiune, distribuție a cardului național de asigurări sociale de sănătate și suport privind utilizarea acestuia, care revin CAS conform reglementărilor legale în vigoare:

- 100% - 5 puncte;

- sub 100% - 0 puncte.

10. Monitorizarea activităților legate de introducerea datelor în sistemul informatic, producția și distribuția cardului european, conform legislației în vigoare:

- peste 90% - 5 puncte;

- sub 90% - 0 puncte.

11. Monitorizarea actualizării datelor și informațiilor publicate pe site-urile CAS pentru toate domeniile de activitate și a raportărilor on-line pentru furnizorii prevăzuți de actele normative:

- 100% - 5 puncte;

- între 90% și 100% - 3 puncte;

- sub 90% - 0 puncte.

12. Monitorizarea activităților legate de transmiterea în sistemul dosarului electronic de sănătate al pacientului (DES) de către furnizorii de servicii medicale a informațiilor și datelor medicale stabilite prin actele normative în vigoare:

- peste 75% din numărul asiguraților care au primit servicii medicale - 5 puncte;

- sub 75% din numărul asiguraților care au primit servicii medicale - 0 puncte.

13. Monitorizarea organizării întâlnirilor cu furnizorii de servicii medicale, de medicamente și dispozitive medicale privind derularea relațiilor contractuale și respectarea actelor normative, precum și utilizarea optimă a soluțiilor informatice:

- cel puțin o întâlnire/trimestru/domeniu de asistență medicală - 5 puncte;

- mai puțin de o întâlnire/trimestru/domeniu de asistență medicală - 0 puncte.

14. Asigurarea respectării termenelor lunare de raportare electronică și pe format hârtie a consumului de medicamente către CNAS, în vederea stabilirii contribuției trimestriale datorate de deținătorii de autorizație de punere pe piață:

- respectarea termenelor de raportare - 5 puncte;

- întârzierea raportărilor CAS peste 2-5 zile, cumulat la nivel de trimestru - 2 puncte;

- întârzierea raportărilor CAS peste 6-10 zile, cumulat la nivel de trimestru - 1 punct;

- întârzierea raportărilor CAS peste 11 zile, cumulat la nivel de trimestru - 0 puncte.

15. Realizarea conform planificării a acțiunii de control*) cel puțin o dată la 3 ani în asistența medicală primară:

- peste 33,3% din furnizori - 5 puncte;

- sub 33,3% din furnizori - 0 puncte.

*) Se aplică doar pentru perioada de planificare comunicată de CNAS.

16. Realizarea conform planificării a acțiunii de control*) cel puțin o dată la 3 ani în asistența medicală ambulatorie de specialitate clinică:

- peste 33,3% din furnizori - 5 puncte;

- sub 33,3% din furnizori - 0 puncte.

*) Se aplică doar pentru perioada de planificare comunicată de CNAS.

17. Realizarea conform planificării a acțiunii de control*) cel puțin o dată la 3 ani în asistența medicală ambulatorie de specialitate paraclinică:

- peste 33,3% din furnizori - 5 puncte;

- sub 33,3% din furnizori - 0 puncte.

*) Se aplică doar pentru perioada de planificare comunicată de CNAS.

18. Realizarea conform planificării a acțiunii de control*) cel puțin o dată la 3 ani în asistența medicală spitalicească și în asistența medicală de recuperare și reabilitare în unități sanitare cu paturi:

- peste 33,3% din furnizori - 5 puncte;

- sub 33,3% din furnizori - 0 puncte.

*) Se aplică doar pentru perioada de planificare comunicată de CNAS.

19. Realizarea conform planificării a acțiunii de control*) cel puțin o dată la 3 ani pentru furnizorii de medicamente cu sau fără contribuție personală:

- peste 33,3% din furnizori - 5 puncte;

- sub 33,3% din furnizori - 0 puncte.

*) Se aplică doar pentru perioada de planificare comunicată de CNAS.

20. Realizarea conform planificării a acțiunii de control*) cel puțin o dată la 3 ani pentru furnizorii de dispozitive medicale, îngrijiri la domiciliu și furnizorii de consultații de urgență medicală la domiciliu și transport sanitar:

- peste 33,3% din furnizori - 5 puncte;

- sub 33,3% din furnizori - 0 puncte.

*) Se aplică doar pentru perioada de planificare comunicată de CNAS.

21. Stabilirea și realizarea controalelor operative la entitățile controlate prin utilizarea PIAS. Indicatorul se calculează ca procent și reprezintă numărul furnizorilor pentru care au fost analizate datele din PIAS din numărul total de furnizori aflați în contract cu CAS:

- 3% sau mai mult/trimestru - 5 puncte;

- 2-2,99%/trimestru - 3 puncte;

- sub 2%/trimestru - 0 puncte.

22. Utilizarea PIAS la pregătirea/efectuarea acțiunilor de control. Indicatorul se calculează pe baza tehnicilor utilizate la pregătirea acțiunilor de control cu scopul de a determina eventuale disfuncționalități/iregularități:

- extragerea datelor din sistemul informatic unic integrat/sistemul național de prescriere electronică (SIUI/SIPE) pe baza unor criterii/filtre relevante - 1 punct;

- interogarea simplă a datelor (persoane decedate, medicamente cu prescriere restricționată etc.) - 2 puncte;

- folosirea rapoartelor SIUI la pregătirea/efectuarea acțiunilor de control - 2 puncte.

23. Gradul de recuperare a sumelor imputate în urma controalelor efectuate (sume încasate necuvenit din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, amenzi contravenționale; la calculul indicatorului se vor lua în considerare numai sumele care au termen de recuperare/încasare în perioada de raportare):

- 100% - 5 puncte;
- 70%-99% - 4 puncte;
- 35%-69% - 3 puncte;
- 0%-34% - 1 punct.

24. Introducerea în SIUI a datelor extrase din rapoartele de control:

- 95%-100% - 5 puncte;
- 90%-95% - 3 puncte;
- sub 90% - 0 puncte.

25. Nerespectarea oricăreia dintre prevederile legale cu privire la angajarea bugetului, înregistrarea și păstrarea integrității patrimoniului CAS, contractarea și decontarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, constatată ca urmare a acțiunilor de control ale structurii de specialitate din cadrul CNAS și care a avut drept consecință prejudicierea fondului, pentru care au fost dispuse măsuri de recuperare a sumelor respective și de constatare a unui management defectuos al președintelui- director general*):

- măsuri dispuse pentru recuperarea prejudiciului la nivelul CAS și management defectuos - 0 puncte;
- fără măsuri dispuse la nivelul CAS - 5 puncte.

*) Indicatorul se raportează la perioada mandatului președintelui-director general și se cuantifică numai pentru CAS la care s-a întocmit raport de control în perioada de raportare (trimestru).

26. Respectarea reglementărilor legale în vigoare privind contractarea serviciilor medicale spitalicești, respectiv:

a) servicii medicale spitalicești acordate în regim spitalizare de zi (existența structurilor avizate/aprobate de Ministerul Sănătății (MS), servicii contractate, tip de finanțare și tarife):

- respectarea condițiilor de contractare - 5 puncte;

- nerespectarea condițiilor de contractare - 0 puncte.

În situația în care nu există înregistrate în SIUI datele referitoare la serviciile contractate și tarifele aferente, la acest indicator se acordă 0 puncte;

b) servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă pentru afecțiuni acute pentru spitalele finanțate în sistem grupe de diagnostice (Diagnostic Related Groups - DRG) pe baza indicatorilor care stau la baza contractării: paturi contractate, durata medie de spitalizare (DMS), indice de complexitate a cazurilor (ICM), tariful pe caz ponderat (TCP), indicele de utilizare a paturilor, categoria în care este clasificat spitalul, suma contractată:

- respectarea condițiilor de contractare - 5 puncte;

- nerespectarea condițiilor de contractare - 0 puncte.

În situația în care nu există înregistrate în SIUI datele referitoare la serviciile contractate și tarifele aferente, la acest indicator se acordă 0 puncte;

c) servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă în spitalele de cronici și în secțiile/compartimentele de cronici (denumire secție, cod secție, tarif pe zi de spitalizare contractat):

- respectarea condițiilor de contractare - 5 puncte;

- nerespectarea condițiilor de contractare - 0 puncte.

În situația în care nu există înregistrate în SIUI datele referitoare la serviciile contractate și tarifele aferente, la acest indicator se acordă 0 puncte.

NOTĂ:

Evaluarea acestui indicator se face o dată pe an calendaristic, la 90 de zile de la termenul comunicat de CNAS pentru finalizarea procesului de contractare. Modalitatea de evaluare a acestui indicator se face pe baza datelor înregistrate în SIUI și a datelor solicitate caselor de asigurări de sănătate.

INDICATOR GENERAL

2. Capacitatea de a obține cele mai bune rezultate cu resursele disponibile:

a) utilizarea eficace a resurselor:

a1) financiare;

a2) materiale;

a3) umane;

a4) de timp;

a5) informatice;

b) capacitate de implementare a modificărilor legislative;

c) capacitate de asumare a responsabilităților;

d) capacitatea de a motiva și mobiliza resurse pentru realizarea obiectivelor;

e) creativitate și spirit de inițiativă;

f) abilități de mediere și negociere, capacitatea de identificare și orientare către soluții comun acceptate.

PONDERE: 55%

Indicatori specifici

1. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual, din care:

1. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru medicamente cu și fără contribuție personală - activitate curentă:

- între 99% și 100 % - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

2. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru plata contravalorii medicamentelor cu și fără contribuție personală suportate de personalul contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar:

- între 99% și 100 % - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

3. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru medicamente 40% - pensionarii cu pensii de până la 700 lei/prevăzute a fi finanțate din veniturile proprii ale M.S. sub formă de transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate (F.N.U.A.S.S.):

- între 99% și 100 % - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

4. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ, din care:

4.1. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Programul național de tratament pentru boli rare:

- între 99% și 100 % - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

4.2. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Programul național de tratament al bolilor neurologice:

- între 99% și 100 % - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

4.3. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

4.4. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Programul național de diabet zaharat:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

4.5. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Programul național de boli endocrine:

- între 99,5% și 100% - 5 puncte;

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

4.6. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

4.7. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Programul național de oncologie:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

4.8. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Programul național de sănătate mintală:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

5. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ, din care:

5.1 Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Programul național de diabet zaharat:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

5.2. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Programul național de diabet zaharat-pompe insulină și materiale consumabile:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

5.3. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Programul național de ortopedie:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

5.4. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Subprogramul de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

5.5. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

5.6. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Programul național de tratament pentru boli rare:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

5.7. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Programul național de boli cardiovasculare:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

5.8. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Programul național de sănătate mintală:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

5.9. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

6. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

7. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru dispozitive și echipamente medicale:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

8. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru asistența medicală primară - activitate curentă:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

9. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru asistența medicală primară acordată prin centrele de permanență:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

10. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru asistența medicală pentru specialități clinice:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

11. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru asistența medicală stomatologică - activitate curentă:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

12. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru plata contravalorii serviciilor stomatologice suportate de personalul contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

13. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru asistența medicală pentru specialități paraclinice - activitate curentă:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

14. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru asistența medicală pentru specialități paraclinice - Subprogramul de monitorizarea a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

15. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru asistența medicală pentru specialități paraclinice - Sume pentru evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c):

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

16. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru asistența medicală în centrele medicale multifuncționale - activitate curentă:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

17. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru plata contravalorii serviciilor medicale din centrele medicale multifuncționale suportate de personalul contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

18. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru asistența medicală pentru servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

19. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru asistența medicală în spitale generale - activitate curentă:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

20. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru asistența medicală în spitale generale - Subprogramul de diagnostic imunofenotipic, citogenetic și biomolecular al leucemiei acute:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

21. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru asistența medicală în spitale generale - Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

22. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru asistența medicală în spitale generale - Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

23. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru asistența medicală în unități sanitare cu paturi de recuperare-reabilitare a sănătății:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

24. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru asistența medicală - îngrijiri medicale la domiciliu:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

25. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

26. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual la cheltuielile de administrare și funcționare a CAS, din care:

26.1. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual la titlul I - cheltuieli de personal:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

26.2. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual la cheltuieli materiale:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

26.3. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual la cheltuieli de capital:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

26.4. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual la sume primite de la Uniunea Europeană/alți donatori în contul plăților efectuate și prefinanțări - Fondul European de Dezvoltare Regională:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

26.5. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual la sume primite de la Uniunea Europeană/alți donatori în contul plăților efectuate și prefinanțări - Fondul Social European:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

27. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pe total cheltuieli conform titlului IX - Asistența socială:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

2. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportate la creditele de angajament aprobate trimestrial/anual, din care:

1. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportate la creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru medicamente cu și fără contribuție personală - activitate curentă:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

2. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportate la creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru medicamente cu și fără contribuție personală - medicamente 40% pentru pensionarii cu pensii de până la 700 lei/prevăzute a fi finanțate din veniturile proprii ale M.S. sub formă de transferuri către bugetul F.N.U.A.S.S.:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

3. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportate la creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- între 98% și 99% - 2 puncte;

4. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportate la creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ:

- sub 98% - 0 puncte.

- între 99 și 100% - 5 puncte;

- între 98 și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

5. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportate la creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală:

- între 99 și 100% - 5 puncte;

- între 98 și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

6. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportate la creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru dispozitive și echipamente medicale:

- între 99 și 100% - 5 puncte;

- între 98 și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

7. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportate la creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru asistența medicală primară - activitate curentă:

- între 99 și 100% - 5 puncte;

- între 98 și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

8. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportate la creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru asistența medicală primară acordată prin centrele de permanență:

- între 99 și 100% - 5 puncte;

- între 98 și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

9. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportate la creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru specialități clinice:

- între 99 și 100% - 5 puncte;

- între 98 și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

10. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportate la creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru asistența medicală stomatologică:

- între 99 și 100% - 5 puncte;

- între 98 și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

11. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportate la creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru specialități paraclinice - activitate curentă:

- între 99 și 100% - 5 puncte;

- între 98 și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

12. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportate la creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru servicii asigurate în ambulatoriu în cadrul programelor naționale de sănătate curative:

- între 99 și 100% - 5 puncte;

- între 98 și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

13. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportate la creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru asistența medicală în centrele medicale multifuncționale:

- între 99 și 100% - 5 puncte;

- între 98 și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

14. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportate la creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar:

- între 99 și 100% - 5 puncte;

- între 98 și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

15. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportate la creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru asistența medicală în spitale generale - activitate curentă:

- între 99 și 100% - 5 puncte;

- între 98 și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

16. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportate la creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru servicii asigurate în unități sanitare cu paturi în cadrul programelor naționale de sănătate curative:

- între 99 și 100% - 5 puncte;

- între 98 și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

17. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportate la creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru asistența medicală în unități sanitare cu paturi de recuperare-reabilitare a sănătății:

- între 99 și 100% - 5 puncte;

- între 98 și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

18. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportate la creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru asistența medicală - îngrijiri medicale la domiciliu:

- între 99 și 100% - 5 puncte;

- între 98 și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

19. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportate la creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale:

- între 99 și 100% - 5 puncte;

- între 98 și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

20. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportate la creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru cheltuieli de capital:

- între 99 și 100% - 5 puncte;

- între 98 și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

21. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportate la creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru sume primite de la Uniunea Europeană/alți donatori în contul plăților efectuate și prefinanțări - Fondul European de Dezvoltare Regională:

- între 99 și 100% - 5 puncte;

- între 98 și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

22. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportate la creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru sume primite de la Uniunea Europeană/alți donatori în contul plăților efectuate și prefinanțări - Fondul Social European:

- între 99 și 100% - 5 puncte;

- între 98 și 99% - 2 puncte;

- sub 98% - 0 puncte.

3. Credite de angajament contractate peste cele aprobate pe trimestre pe orice domeniu de asistență medicală*:

- depășirea creditelor de angajament aprobate - 0 puncte;

- încadrare în creditele de angajament aprobate - 5 puncte.

* Se stabilește pentru domeniile de asistență medicală care au valoare de contract.

4. Evaluarea corectă și reală a datelor solicitate, precum și transmiterea la termen a acestora privind fundamentarea proiectului de buget al F.N.U.A.S.S. și proiectului de rectificare a bugetului F.N.U.A.S.S. în raport cu indicatorii macroeconomici comunicați de CNAS prin scrisoarea-cadru, precum și contul de execuție lunar/trimestrial/anual al F.N.U.A.S.S.:

a) evaluarea corectă și reală - 5 puncte;

b) evaluare incorectă* - 0 puncte;

* Cuprinde și retransmiterea.

c) transmiterea la termen a datelor - 5 puncte;

d) netransmiterea la termen a datelor - 0 puncte.

5. Monitorizarea gestiunii curente a resurselor umane și a funcțiilor publice:

a) actualizarea și corectitudinea datelor în portalul de management al funcțiilor publice și funcționarilor publici:

- sub 99% - 0 puncte;

- peste 99% - 5 puncte;

b) neconcordanțe în portalul de management față de structura existentă:

- neconcordanțe sub 5% - 5 puncte;

- neconcordanțe peste 5% - 0 puncte.

6. Respectarea termenelor în care sunt întocmite și transmise către CNAS formularele europene E125 RO, E127 RO, precum și alte situații solicitate în domeniul relațiilor internaționale:

a) pentru formularele europene E125 RO, E127 RO:

- în termen - 5 puncte;

- nerespectarea termenelor - 0 puncte.

b) alte situații solicitate în domeniul relațiilor internaționale:

- respectarea termenului de raportare - 5 puncte;

- întârzierea raportărilor CAS pe suport hârtie - peste 1-10 zile - 2 puncte;

- întârzierea raportărilor CAS pe suport hârtie - peste 11-15 zile - 1 punct;

- întârzierea raportărilor CAS pe suport hârtie - peste 15 zile - 0 puncte.

Acest indicator se va evalua semestrial.

7. Ponderea formularelor europene E125 RO, E127 RO, solicitărilor pentru acordarea de prevedere bugetară, cererilor pentru efectuarea plăților externe returnate de CNAS din totalul celor transmise, ca urmare a completării defectuoase a acestora, datorită nerespectării dispozițiilor legale în vigoare:

- sub 5%-5 puncte;

- între 5-10% returnate - 4 puncte;

- între 11%-15% returnate - 3 puncte;

- între 16%-20% returnate - 2 puncte;

- peste 20% returnate - 0 puncte.

Acest indicator se va evalua semestrial.

8. Ponderea formularelor E125, E127 sau similare, emise de instituțiile competente din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Elveția, prelucrate la nivelul casei de asigurări de sănătate (având ca rezultat întocmirea de solicitări pentru acordare de prevedere bugetară sau contestarea acestora, precum și transmiterea acestora la CNAS), din totalul formularelor transmise de CNAS pe parcursul unui an calendaristic:

- 71%-100% - 5 puncte;

- 61%-70% - 2 puncte;

- 51%-60% - 1 punct;

- sub 50% - 0 puncte.

Acest indicator se va evalua anual.

9. Respectarea formatului standardizat (atât a celui pe hârtie, cât și a celui electronic) stabilit prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 729/2009 pentru aprobarea Normelor metodologice privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte, cu modificările și completările ulterioare, și prin circularele transmise de CNAS pentru toate documentele întocmite și transmise de CAS în vederea rambursării și recuperării cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății:

- respectarea formatului standardizat - 5 puncte;

- nerespectarea formatului standardizat - 0 puncte.

Acest indicator se va evalua semestrial/anual.

10. Realizarea trimestrială și anuală a plăților raportată la creditele bugetare deschise pentru prestații acordate în baza Hotărârii Guvernului nr. 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră:

- sub 95% - 0 puncte;

- 96-98% - 4 puncte;

- 99-100% - 5 puncte.

11. Respectarea termenelor în care sunt întocmite și transmise solicitările pentru acordare de prevedere bugetară:

- în termen - 5 puncte;

- nerespectarea termenelor mai mult de 10% - 0 puncte.

12. Ponderea solicitărilor pentru acordare de prevedere bugetară, ca urmare a completării defectuoase a acestora, datorită nerespectării dispozițiilor legale în vigoare:

- peste 15% solicitări returnate - 0 puncte;

- între 5 și 15% - 3 puncte;

- sub 5% - 5 puncte.

13. Transmiterea de date neconcordante*) între CNAS, instanțele judecătorești sau partea adversă a CNAS, în dosarele în care CNAS este parte:

- 0 - 5 puncte;

- 1 - 0 puncte.

*) Indicatorul se raportează la perioada mandatului președintelui-director general.

14. Număr de litigii*) pierdute prin Comisia de arbitraj:

- 0 - 5 puncte;

- 1 sau peste 1 - 0 puncte.

*) Indicatorul se raportează la perioada mandatului președintelui-director general.

15. Respectarea termenelor de transmitere a documentelor către CNAS, în vederea elaborării proiectelor de acte normative:

- în termen - 5 puncte;

- nerespectarea termenelor - 0 puncte.

16. Utilizarea eficientă a patrimoniului cu privire la echipamente și licențe IT*:

- da - 5 puncte;

- nu - 0 puncte.

* Stații de lucru/periferice care nu sunt casate, actualizarea și utilizarea licențelor.

17. Monitorizarea concordanței datelor referitoare la patrimoniul aferent imobilelor (construcții/terenuri) aflate în administrarea/prorietatea CAS, date ce vizează inventarul centralizat al bunurilor din domeniul public/privat al statului în extrasele de carte funciară, precum și valoarea de inventar a acestora:

- concordanța datelor - 5 puncte;

- neconcordanța datelor - 0 puncte.

18. Monitorizarea procesului de reevaluare a activelor fixe corporale în conformitate cu prevederile Ordonanței Guvernului nr. 81/2003 privind reevaluarea și amortizarea activelor fixe aflate în patrimoniul instituțiilor publice, aprobată prin Legea nr. 493/2003, cu modificările și completările ulterioare, și ale Normelor metodologice privind reevaluarea și amortizarea activelor fixe corporale aflate în patrimoniul instituțiilor publice, aprobate prin Ordinul ministrului economiei și finanțelor nr. 3.471/2008, cu completările ulterioare:

- reevaluarea activelor fixe corporale - 5 puncte;

- nereevaluarea activelor fixe corporale - 0 puncte.

19. Monitorizarea demersurilor legale privind actualizarea inventarului centralizat al bunurilor din domeniul public/privat al statului și/sau actualizarea documentației cadastrale și a extraselor de carte funciară aferente, după caz, demersuri ce urmează să se întreprindă în termen de 5 zile de la data producerii oricăror modificări cantitative/valorice asupra patrimoniului aferent imobilelor aflate în administrarea/proprietatea CAS:

- actualizarea inventarului centralizat - 5 puncte;

- neactualizarea inventarului centralizat - 0 puncte.

20. Respectarea obligațiilor legale cu privire la politicile de securitate și confidențialitate a datelor, precum și a Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare:

- da - 5 puncte;

- nu - 0 puncte.

21. Respectarea obligației CAS de a asigura informarea asiguraților conform prevederilor legale:

- da - 5 puncte;

- nu - 0 puncte.

22. Gradul de satisfacție al asiguraților pe baza chestionarului de evaluare, aprobat prin ordinul președintelui CNAS - un chestionar pe semestru*:

- 50-100% - 5 puncte;

- 20-49% - 3 puncte;

- sub 20% - 1 punct.

* Indicatorul se va lua în calcul la evaluare o singură dată pe semestru pe un eșantion de 400 de asigurați.

Numărul optim de asigurați intervievați care vor constitui eșantionul de lucru este de 400 de asigurați. În rapoartele de evaluare se va preciza numărul asiguraților (valoarea absolută și procentuală din totalul persoanelor intervievate care au răspuns la chestionar) aferent fiecărei variante posibile de răspuns în parte, pentru fiecare întrebare a chestionarului de evaluare.

23. Monitorizarea numărului de unități sanitare cu paturi și centre de dializă aflate în relație contractuală cu CAS privind raportarea electronică în PIAS a consumului de medicamente prin farmaciile cu circuit închis:

- între 99% și 100% - 5 puncte;

- sub 99% - 0 puncte.

24. Respectarea termenelor de raportare a situațiilor statistice trimestriale privind activitatea desfășurată de furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, pe baza contractelor încheiate de CAS cu aceștia:

- respectarea termenului de raportare - 5 puncte;

- întârzierea raportărilor CAS pe suport hârtie - peste 1-11 zile - 2 puncte;

- întârzierea raportărilor CAS pe suport hârtie - peste 12-15 zile - 1 punct;

- întârzierea raportărilor CAS pe suport hârtie - peste 15 zile - 0 puncte.

25. Respectarea termenelor de raportare a indicatorilor specifici aferenți programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative:

- respectarea termenului de raportare - 5 puncte;

- întârzierea raportărilor CAS cu 1-5 zile - 3 puncte;

- întârzierea raportărilor CAS cu 6-10 zile - 1 punct;

- întârzierea raportărilor CAS peste 10 zile - 0 puncte.

26. Respectarea machetelor de raportare fără regim special a indicatorilor specifici aferenți programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative (respectarea formatului, formulelor de calcul, cerințelor formulate prin note/precizări, ordinea tabelor):

- respectarea tuturor machetelor - 5 puncte;

- respectarea machetelor pentru 90%-99% din programele/subprogramele naționale de sănătate curative - 2 puncte;

- respectarea machetelor pentru 80% - 89% din programele/subprogramele naționale de sănătate curative - 1 punct;

- respectarea machetelor pentru mai puțin de 80% din programele/subprogramele naționale de sănătate curative - 0 puncte.

27. Corectitudinea datelor din machetele de raportare fără regim special a indicatorilor specifici aferenți programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative:

- corectitudinea datelor din machetele pentru toate programele naționale de sănătate curative - 5 puncte;

- corectitudinea datelor din machetele pentru 90%-99% din programele naționale de sănătate curative - 2 puncte;

- corectitudinea datelor din machetele pentru 85%-89% din programele naționale de sănătate curative - 1 punct;

- corectitudinea datelor din machetele pentru mai puțin de 85% din programele naționale de sănătate curative - 0 puncte.

28. Concordanța indicatorilor specifici raportați în machetele de raportare fără regim special a indicatorilor specifici aferenți programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative și datele existente în SIUI:

- concordanță pentru toate programele/subprogramele naționale de sănătate curative - 5 puncte;

- neconcordanță - 0 puncte.

INDICATOR GENERAL

3. Competență și răspundere decizională

- Capacitatea de a lua hotărâri rapid și cu simț de răspundere pentru realizarea corectă și la timp a tuturor atribuțiilor ce revin președintelui-director general asumate prin programul de management

- Respectarea termenelor stabilite prin lege sau de către conducerea CNAS pentru:

- realizarea atribuțiilor;
- respectarea îndrumărilor metodologice de lucru stabilite de CNAS;
- respectarea legalității în exercitarea funcției de președinte-director general, precum și în exercitarea activității personalului din subordine.

PONDERE: 10%

Indicatori specifici

1. Respectarea cerințelor formulate în machetele de raportare solicitate de CNAS prin direcțiile de specialitate referitoare la:

1.1. corectitudinea conținutului (respectarea formatului, formulelor de calcul, cerințelor formulate prin note/precizări):

- respectarea tuturor cerințelor - 5 puncte;

- respectarea a două cerințe - 2 puncte;

- respectarea unei cerințe - 1 punct;

- respectare 0 cerințe - 0 puncte;

1.2. respectarea termenelor de raportare:

- respectarea termenelor de raportare - 5 puncte;

- întârzierea raportărilor CAS pe suport hârtie între 1-11 zile - 2 puncte;

- întârzierea raportărilor CAS pe suport hârtie între 12-15 zile - 1 punct;

- întârzierea raportărilor CAS pe suport hârtie peste 15 zile - 0 puncte.

2. Gradul de implementare a recomandărilor formulate în rapoartele de audit intern, cu termene de implementare în perioada de raportare:

- 100% - 5 puncte;

- 75% - 99% - 3 puncte;

- sub 75% - 0 puncte.

3. Tipul de calificativ acordat, ca urmare a misiunii de audit desfășurate de Direcția audit public intern (DAPI), pentru fiecare din obiectivele urmărite, conform raportului de audit intern finalizat în perioada de raportare*:

- peste 11 obiective cu calificativul "funcțional" - 5 puncte;
- între 7-11 obiective cu calificativul "funcțional" - 2 puncte;
- sub 7 obiective cu calificativul "funcțional" - 0 puncte.

* Se cuantifică numai pentru casele la care a fost întocmit raport de audit în perioada de raportare (trimestru).

4. Nivelul de implementare a standardelor de control intern/managerial la nivelul CAS:

- 100% - 5 puncte;

- între 80-99% - 3 puncte;

- sub 80% - 0 puncte.

5. Registrul riscurilor:

- identificarea riscurilor și aprobare/actualizarea registrului riscurilor - 5 puncte;

- identificarea riscurilor, dar neaprobarea/neactualizarea registrului riscurilor - 3 puncte;

- neidentificarea riscurilor - 0 puncte.

INDICATOR GENERAL

4. Corectitudine și loialitate:

- relația cu CNAS;

- relația cu asigurații;

- relația cu furnizorii;

- relația cu media;

- relația cu alți parteneri din sistem;

- relația cu subalternii;

- utilizarea întregii capacități pentru realizarea atribuțiilor CAS.

PONDERE 5%

Indicatori specifici

1. Management proactiv în domeniul relațiilor publice

1.1. Analiză imagine:

- pozitivă - 5 puncte;

- neutră - 2 puncte;

- negativă - 0 puncte.

1.2. Ponderea articolelor pozitive în totalul aparițiilor în media în scopul promovării imaginii sistemului de asigurări de sănătate și informării asiguraților:

articole pozitiv-informative - peste 60% - 5 puncte;

articole pozitiv-informative - între 30 și 60% - 3 puncte;

articole pozitiv-informative sub 10% - 0 puncte.

2. Situația lunară privind petițiile, audiențele și apelurile TelVerde înregistrate și la care s-a transmis răspunsul la CAS:

- transmis în termen - 5 puncte;

- netransmis - 0 puncte.

3. Cuantificarea trimestrială a evenimentelor media (conferințe de presă, apariții în direct la TV și radio local):

sub 3 evenimente - 0 puncte;

3 evenimente - 3 puncte;

4-6 evenimente - 5 puncte.

4. Respectarea obligațiilor de afișare publică și actualizare pe site-ul CAS a tuturor informațiilor conform prevederilor contractului-cadru și normelor:

- da - 5 puncte;

- nu - 0 puncte.

5. Organizarea lunară a ședințelor de consiliu de administrație:

- cel puțin o ședință pe lună - 5 puncte;

- nicio ședință pe lună - 0 puncte.

ANEXA Nr. 7

la metodologie

FIȘA DE EVALUARE

a directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

În vederea a doamnei/domnului , director general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

Nr. crt.	Criteriu de apreciere (indicator general)	Pondere	Notă
1.	Capacitatea managerială	30%	
2.	Capacitatea de a obține cele mai bune rezultate cu resursele disponibile	55%	
3.	Competență și răspundere decizională	10%	
4.	Corectitudine și loialitate	5%	

Punctaj final ponderat

Nota acordată pentru fiecare criteriu de apreciere este cuprinsă între 1 și 5.

Punctajul final reprezintă media ponderată a notelor acordate pentru fiecare criteriu de apreciere, având următoarea semnificație:

- până la 4 - calificativ "nesatisfăcător" (necorespunzător cerințelor postului);

- 4-4,5 - calificativ "bine" (la nivelul standardului de performanță stabilit);

- 4,5-5 - calificativ "foarte bine".

Rezultatul evaluării

Evaluarea performanțelor profesionale pentru perioada , cu punctaj final , care corespunde calificativului

Evaluator,

Președintele Casei Naționale de Asigurări

de Sănătate,

. Luat cunoștință

Directorul general al Casei Naționale de Asigurări

de Sănătate,

.

Data

ANEXA Nr. 8

la metodologie

FIȘA DE EVALUARE

a președintelui-director general al Casei de Asigurări de Sănătate

În vederea a doamnei/domnului , președinte-director general manager al sistemului la nivel local - Casa de Asigurări de Sănătate

Nr. crt.	Criteriu de apreciere (indicator general)	Pondere	Notă
1.	Capacitatea managerială	30%	

2. Capacitatea de a obține cele mai bune rezultate cu resursele disponibile 55%
3. Competență și răspundere decizională 10%
4. Corectitudine și loialitate 5%

Punctaj final ponderat

Nota acordată pentru fiecare criteriu de apreciere este cuprinsă între 1 și 5.

Punctajul final reprezintă media ponderată a notelor acordate pentru fiecare criteriu de apreciere, având următoarea semnificație:

- până la 4 - calificativ "nesatisfăcător" (necorespunzător cerințelor postului);

- 4-4,5 - calificativ "bine" (la nivelul standardului de performanță stabilit);

- 4,5-5 - calificativ "foarte bine".

Rezultatul evaluării

Evaluarea performanțelor profesionale pentru perioada, cu punctaj final, care corespunde calificativului

Evaluator,

Președintele Casei Naționale de Asigurări

de Sănătate,

. Luat cunoștință

Președinte-director general al Casei de Asigurări

de Sănătate,

.

Data

ANEXA Nr. 9

la metodologie

PLAN DE INTERVIU

la concursul de recrutare pentru ocuparea funcției vacante de președinte-director general din cadrul, organizat în data de

1. Funcția vacantă:

2. Data desfășurării interviului: ora

3. Locul desfășurării interviului: sediul

4. Conținutul probei: în cadrul interviului vor fi testate cunoștințele teoretice și practice și abilitățile și aptitudinile candidaților bazate pe:

a) abilități de comunicare maxim puncte

b) capacitatea de analiză și sinteză maxim puncte

c) abilitățile impuse de funcție maxim puncte

d) motivația candidatului maxim puncte

e) comportamentul în situațiile de criză maxim puncte

f) capacitatea de a lua decizii și de a evalua impactul acestora maxim puncte

g) capacitatea managerială (susținere plan management) maxim puncte

h) testare cunoștințe teoretice maxim puncta