



**Casa de Asigurări de Sănătate a Județului  
BACĂU**

Str. Mărășești nr. 13, Bacău, cod 600019  
Tel./fax 0234-510.425, telefon 0234-576.948, e-mail info@casbc.ro

# **RAPORT DE ACTIVITATE**

## **Indicatori de management**

**2021**

**Director General,**

**DAN STOICA**

## CUPRINS

Capitolul I	Evaluarea indicatorilor de performanță	3
Capitolul II	Rezultatele obținute din analiza indicatorilor de performanță pentru perioada evaluată	20
Capitolul III	Probleme intampinate, propuneri, plan de masuri	43
Cap IV	Cont executie bugetara la 31.12.2021 – cheltuieli Situatia platilor efectuate la 31.12.2021 Cont executie bugetara – venituri la 31.12.2021	Anexe
Cap V	Graficul GANT -	Anexa

## INTRODUCERE

Prezentul raport de activitate a fost elaborat în baza prevederilor art 12 alin.(2) din Metodologia aprobată prin Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 973/2020 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea concursului pentru ocuparea posturilor de directori generali ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ai caselor de asigurări de sănătate, standardele de performanță și indicatorii de referință asociați pentru îndeplinirea obligațiilor asumate, condițiile și criteriile de selecție specifice pentru ocuparea posturilor de directori generali și încheierea contractelor de management, situațiile în care se pot ocupa temporar posturile de directori generali, precum și procedura de evaluare a performanțelor profesionale ale acestora, precum și a anexelor la aceasta, ținând cont de instrucțiunile pentru întocmirea Raportului de activitate la 31.12.2021, transmise prin adresa C.N.A.S. nr.P1539/25.02.2022.

### Cap. I. Evaluarea standardelor de performanță și indicatorii de referință asociați

Standardul de performanță/ Indicatorul de referință specific	Valoare de apreciere
<b>1. STANDARD: ANALIZĂ ȘI PLANIFICARE</b>	
<b>Indicatori de referință</b>	
1. Structura organizatorică a Casei de Asigurări de Sănătate este stabilită conform organigramei cadru și în concordanță cu misiunea și scopul Casei de Asigurări de Sănătate: - <b>da - 5 puncte</b> - nu - 0 puncte	Da – <b>5 puncte</b>
2. Elaborarea proiectului de buget anual pe baza indicatorilor macroeconomici în scopul finanțării unor acțiuni cărora le sunt asociate obiective și indicatori de rezultat și de eficiență, precizând domeniile de activitate, obiectivele urmărite, acțiunile și rezultatele așteptate, inclusiv cu evidențierea diferențelor față de bugetul anului anterior, justificat prin definirea, cuantificarea și includerea unor noi activități - <b>da - 5 puncte</b> - nu - 0 puncte	Da – <b>5 puncte</b>
3. Estimarea cheltuielilor prevăzute în propunerile de trimestrializare și transmise la Casa Națională de Asigurări de Sănătate sunt justificate în raport cu necesarul activităților finanțate din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate: - <b>da - 5 puncte</b> - nu - 0 puncte	Da – <b>5 puncte</b>
4. Respectarea cerințelor formulate în machetele de raportare solicitate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate prin direcțiile de specialitate referitoare la: a) corectitudinea conținutului (respectarea formatului, formulelor de calcul, cerințelor formulate prin note/precizări): - <b>respectarea cerințelor - 5 puncte;</b>	a) Respectare cerinte – <b>5 puncte</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- nerespectare cerințelor - 0 puncte;</li> <li>b) respectarea termenelor de raportare: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>respectarea termenelor - 5 puncte;</b></li> <li>- nerespectarea termenelor - 0 puncte;</li> </ul> </li> </ul>	b) Respecta termene – <b>5 puncte</b>
<p><b>5.</b> 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>concordanță pentru toate programele/subprogramele naționale de sănătate curative - 5 puncte;</b></li> <li>- neconcordanță - 0 puncte.</li> </ul>	Concordanta indicatorilor – <b>5 puncte</b>
<p><b>6.</b> Identificarea activităților care implică protecția și prelucrarea datelor cu caracter personal la nivelul fiecărui departament:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>da - 5 puncte;</b></li> <li>- nu - 0 puncte.</li> </ul>	Da – <b>5 puncte</b>
<p><b>7.</b> Înregistrarea de incidente referitoare la încălcarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE și a Legii nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare a acestuia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>nu- 5 puncte;</b></li> <li>- da- 0 puncte.</li> </ul>	Nu/ fara incidente – <b>5 puncte</b>
<p><b>8.</b> Elaborare și implementare procedură documentată referitoare la prelucrarea datelor cu caracter personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>da - 5 puncte;</b></li> <li>- nu - 0 puncte.</li> </ul>	Da – <b>5 puncte</b>
<p><b>9.</b> Realizarea acțiunilor de control în concordanță cu planurile de activități actualizate Diferența între acțiunile de control realizate față de cele planificate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>sub 25% - 5 puncte</b></li> <li>- între 35%-25% - 4 puncte</li> <li>- între 45%-35% - 3puncte</li> <li>- între 55%-45% - 2 puncte</li> <li>- peste 55% -1punct</li> </ul>	Sub 25% - <b>5 puncte</b>

## 2. STANDARD: OBIECTIVE MANAGERIALE

Indicatori de referință	
<p><b>1.</b> Gradul de realizare a obiectivelor generale instituționale, corelate cu misiunea, scopul, viziunea, valorile, principiile de eficiență și eficacitate în activitate stabilite prin planul de management conform raportului de activitate transmis semestrial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>100% - 5 puncte</b></li> <li>- 51%-99% - 2 puncte</li> <li>- sub 50% - 0 puncte</li> </ul>	100% - <b>5 puncte</b>
<p><b>2.</b> Planul de management și Planul de activitate sunt transmise la Casa Națională de Asigurări de Sănătate anual/semestrial actualizate/reevaluate în funcție de legislația/bugetul/prioritățile de etapă:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>da - 5 puncte</b></li> <li>- nu - 0 puncte</li> </ul>	Da – <b>5 puncte</b>

<p><b>3. Realizarea analizei de sistem de tip PEST</b> privind influența factorilor de mediu (social, economic, politic, tehnic, etc.) asupra Casei de Asigurări de Sănătate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>da - 5 puncte</b></li> <li>- nu - 0 puncte</li> </ul> <p><i>Nota: se evaluează anual</i></p>	<p>Evaluare anuală</p> <p>nu – <b>0 puncte</b></p>
--	--

3. STANDARD: ATRIBUȚII, FUNCȚII	
Indicatori de referință	
<p><b>1. Monitorizarea concordanței datelor referitoare la patrimoniul aferent imobilelor (construcții/terenuri) aflate în administrarea Casei de Asigurări de Sănătate Bacău, date ce vizează inventarul centralizat al bunurilor din domeniul public al statului în extrasele de carte funciară, precum și valoarea de inventar a acestora:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>concordanța datelor - 5 puncte;</b></li> <li>- neconcordanța datelor - 0 puncte.</li> </ul>	<p>Concordanța datelor – <b>5 puncte</b></p>
<p><b>2. 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:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>reevaluarea activelor fixe corporale -5 puncte;</b></li> <li>- nereevaluarea activelor fixe corporale - 0 puncte.</li> </ul>	<p>Da – <b>5 puncte</b></p>
<p><b>3. 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 Casei de Asigurări de Sănătate:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>actualizarea inventarului centralizat - 5 puncte;</b></li> <li>- neactualizarea inventarului centralizat -0 puncte.</li> </ul>	<p>Actualizarea inventarului centralizat – <b>5 puncte</b></p>
<p><b>4. Respectarea termenelor de transmitere către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, a propunerilor motivate în vederea elaborării proiectelor de acte normative:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>propuneri transmise în termen și motivate - 5 puncte;</b></li> <li>- propuneri transmise în termen, fără a fi motivate - 1 punct;</li> <li>- propuneri transmise fără respectarea termenelor -0 puncte.</li> </ul>	<p>Propuneri transmise în termen și motivate - <b>5 puncte</b></p>
<p><b>5. Transmiterea de către Casa de Asigurări de Sănătate, în dosarele în care Casa Națională de Asigurări de Sănătate este parte, de date neconcordante*) către: Casa Națională de Asigurări de Sănătate, instanțele judecătorești, experți judiciari, părțile adverse Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, etc. *) Indicativul se raportează</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>transmitere în integralitate de date concordante - 5 puncte;</b></li> <li>- transmitere de date neconcordante - 0 puncte.</li> </ul> <p><i>*) Indicatorul se raportează la perioada mandatului de director general.</i></p>	<p>transmitere în integralitate de date concordante – <b>5 puncte</b></p>

<p><b>6.</b> Respectarea termenelor în care sunt întocmite și transmise către Casa Națională de Asigurări de Sănătate formularele europene E125 RO, precum și alte situații solicitate în domeniul relațiilor internaționale:</p> <p>a) pentru formularele europene E125 RO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>în termen - 5 puncte;</b></li> <li>-nerespectarea termenelor - 0 puncte.</li> </ul> <p>b) alte situații solicitate în domeniul relațiilor internaționale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>respectarea termenului de raportare - 5 puncte;</b></li> <li>- întârzierea raportărilor pe suport hârtie - peste 1 - 10 zile - 2 puncte;</li> <li>- întârzierea raportărilor pe suport hârtie - peste 11 - 15 zile - 1 punct;</li> <li>- întârzierea raportărilor pe suport hârtie - peste 16 zile - 0 puncte.</li> </ul> <p><i>NOTĂ: Acest indicator se va evalua <b>semestrial</b>.</i></p>	<p>În termen - <b>5 puncte</b></p> <p>Respectarea termenului de raportare - <b>5 puncte</b></p>
<p><b>7.</b> Ponderea formularelor europene E125 RO, solicitărilor pentru acordarea de prevedere bugetară, cererilor pentru efectuarea plăților externe returnate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate din totalul celor transmise, ca urmare a completării defectuoase a acestora, datorită nerespectării dispozițiilor legale în vigoare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>sub 5% - 5 puncte;</b></li> <li>- între 6 - 10% returnate - 4 puncte;</li> <li>- între 11% - 15% returnate - 3 puncte;</li> <li>- între 16% - 20% returnate - 2 puncte;</li> <li>- peste 21% returnate - 0 puncte.</li> </ul> <p><i>NOTĂ: Acest indicator se va evalua <b>semestrial</b>.</i></p>	<p>sub 5% - <b>5 puncte</b></p>
<p><b>8.</b> Ponderea formularelor E125, 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 Casa Națională de Asigurări de Sănătate), din totalul formularelor transmise de Casa Națională de Asigurări de Sănătate pe parcursul unui an calendaristic:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>71% - 100% - 5 puncte;</b></li> <li>- 61% - 70% - 2 puncte;</li> <li>- 51% - 60% - 1 punct;</li> <li>- sub 50% - 0 puncte.</li> </ul> <p><i>NOTĂ: Acest indicator se va evalua <b>anual</b>.</i></p>	<p>Evaluarea anuală</p> <p>83%</p> <p><b>5 puncte</b></p>
<p><b>9.</b> 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 Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru toate documentele întocmite și transmise de Casa de Asigurări de Sănătate în vederea rambursării și recuperării cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>respectarea formatului standardizat - 5 puncte;</b></li> <li>- nerespectarea formatului standardizat - 0 puncte.</li> </ul> <p><i>NOTĂ: Acest indicator se va evalua <b>semestrial/anual</b>.</i></p>	<p>Respectarea formatului standardizat - <b>5 puncte</b></p>

<p><b>10.</b> Asigurarea respectării termenelor lunare de raportare electronică și pe format hârtie a consumului de medicamente către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în vederea stabilirii contribuției trimestriale datorate de deținătorii de autorizație de punere pe piață, CV/CVR:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>respectarea termenului - 5 puncte;</b></li> <li>- nerespectarea termenului - 0 puncte.</li> </ul>	<p>Respectarea termenului - <b>5 puncte</b></p>
<p><b>11.</b> Monitorizarea numărului de unități sanitare cu paturi și centre de dializă aflate în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate privind raportarea electronică în PIAS a consumului de medicamente prin farmaciile cu circuit închis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>între 99% și 100% - 5 puncte;</b></li> <li>- sub 98% -0 puncte.</li> </ul>	<p>100% - <b>5 puncte</b></p>
<p><b>12.</b> 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 Casa de Asigurări de Sănătate cu aceștia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>respectarea termenului de raportare - 5 puncte;</b></li> <li>- nerespectarea termenului de raportare - 0 puncte.</li> </ul>	<p>Respectarea termenului de raportare – <b>5 puncte</b></p>
<p><b>13.</b> Fișa postului /atribuțiile delegate sunt asumate prin semnătură de către salariați:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>în proporție de 100% - 5 puncte</b></li> <li>- între 51%-99% - 3 puncte</li> <li>- sub 50% - puncte</li> </ul>	<p>100% - <b>5 puncte</b></p>
<p><b>14.</b> Sunt organizate grupuri de lucru/ sesiuni informative / ședințe de lucru cu privire la legislația incidentă și pentru consultarea, după caz, în luarea deciziilor a personalului din subordine <sup>2</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>da - 5 puncte</b></li> <li>- nu- 0 puncte</li> </ul>	<p>Da – <b>5 puncte</b></p>
<p><sup>1</sup> și <sup>2</sup> <i>Notă: numărul, tematica și frecvența vor fi detaliate în raportul de activitate</i></p>	
<p><sup>3</sup> <i>Notă:indicator cu raportare anuală</i></p>	

<b>4. STANDARD: CONTINUITATEA ACTIVITATII PENTRU ASIGURAREA CALITATII SERVICIULUI PUBLIC FURNIZAT ASIGURATILOR</b>	
<b>Indicatori de referință</b>	
<p><b>1.</b> Respectarea obligației Casei de Asigurări de Sănătate de a asigura informarea asiguraților conform prevederilor legale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>da - 5 puncte;</b></li> <li>- nu - 0 puncte.</li> </ul>	<p>Da – <b>5 puncte</b></p>
<p><b>2.</b> Gradul de satisfacție al asiguraților pe baza chestionarului de evaluare, aprobat prin ordinul președintelui CNAS - un chestionar pe semestru*):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>50 - 100% - 5 puncte;</b></li> <li>- 20 - 49% - 3 puncte;</li> <li>- sub 19% - 1 punct.</li> </ul>	<p>100 % - <b>5 puncte</b></p>
<p><i>*) 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</i></p>	

<p>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.</p>	
<p><b>3.</b> Monitorizarea activității de suport de specialitate referitor la Platforma informatică din asigurările de sănătate (PIAS), atât la nivelul Caselor de Asigurări de Sănătate, 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 *)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- între <b>96% și 100% - 5 puncte;</b></li> <li>- între 70% și 95% - 3 puncte;</li> <li>- sub 69% - 0 puncte.</li> </ul> <p><i>*) Monitorizarea incidentelor de competența Casei de Asigurări de Sănătate raportate la Casa Națională de Asigurări de Sănătate</i></p>	<p>100% - <b>5 puncte</b></p>
<p><b>4.</b> Monitorizarea activităților de gestiune, distribuție a cardului național de asigurări sociale de sănătate și suport privind utilizarea acestuia, care revin Casei de Asigurări de Sănătate conform reglementărilor legale în vigoare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>100% - 5 puncte;</b></li> <li>- sub 99% - 0 puncte</li> </ul>	<p>100% - <b>5 puncte</b></p>
<p><b>5.</b> Monitorizarea activităților legate de introducerea datelor în sistemul informatic, distribuția cardului european, conform legislației în vigoare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>peste 90% - 5 puncte;</b></li> <li>- sub 89% - 0 puncte.</li> </ul>	<p>100% - <b>5 puncte</b></p>
<p><b>6.</b> Monitorizarea actualizării datelor și informațiilor publicate pe site-urile Casei de Asigurări de Sănătate pentru toate domeniile de activitate și a raportărilor on-line pentru furnizorii prevăzuți de actele normative:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>100% - 5 puncte;</b></li> <li>- între 90% și 99% - 3 puncte;</li> <li>- sub 89% - 0 puncte.</li> </ul>	<p>100% - <b>5 puncte</b></p>
<p><b>7.</b> 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>peste 75% din numărul asiguraților care au primit servicii medicale - 5 puncte;</b></li> <li>- sub 74% din numărul asiguraților care au primit servicii medicale - 0 puncte.</li> </ul>	<p>peste 75% - <b>5 puncte</b></p>
<p><b>8.</b> Utilizarea eficientă a patrimoniului cu privire la echipamente și licențe IT*):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>da - 5 puncte;</b></li> <li>- nu - 0 puncte.</li> </ul>	<p>Da – <b>5 puncte</b></p>
<p><b>9.</b> Respectarea obligațiilor legale cu privire la politicile de securitate și confidențialitate a datelor, prevăzute de Regulamentul (UE) 2016/679, privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>da - 5 puncte;</b></li> <li>- nu - 0 puncte.</li> </ul>	<p>Da – <b>5 puncte</b></p>
<p><b>10.</b> 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</p>	<p>respectarea termenului de raportare -</p>



<p>Casa de Asigurări de Sănătate cu aceștia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>respectarea termenului de raportare - 5 puncte;</b></li> <li>- întârzierea raportărilor CAS pe suport hârtie - peste 1 -11 zile - 2 puncte;</li> <li>- întârzierea raportărilor CAS pe suport hârtie -peste 12 - 15 zile - 1 punct;</li> <li>- întârzierea raportărilor CAS pe suport hârtie -peste 16 zile - 0 puncte.</li> </ul>	<b>5 puncte</b>
<p><b>11. Număr de litigii*) pierdute prin Comisia de arbitraj:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>0 - 5 puncte;</b></li> <li>- 1 sau peste 1 - 0 puncte.</li> </ul> <p><i>*) Indicatorul se raportează la perioada mandatului de director general.</i></p>	<b>0 – 5 puncte</b>

<b>5. STANDARD: INFORMARE, COMUNICARE</b>	
<b>Indicatori de referință</b>	
<p><b>1. Există o strategie a comunicării (internă și externă):</b></p> <p style="margin-left: 20px;"><b>da - 5 puncte</b></p> <p style="margin-left: 20px;">- nu - 0 puncte;</p>	<b>Da – 5 puncte</b>
<p><b>2. Număr de apariții în mass-media în scopul promovării imaginii sistemului de asigurări de sănătate și informarea asiguraților:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>peste 12 articole - 5 puncte</b></li> <li>- între 10-11 articole - 4 puncte</li> <li>- între 8-9 articole - 3 puncte</li> <li>- între 6-7 articole - 2 puncte</li> <li>- între 4-5 articole - 1 punct</li> <li>- între 0-3 articole - 0 puncte</li> </ul>	<b>48 articole – 5 puncte</b>
<p><b>3. Ponderea articolelor în totalul aparițiilor în media în scopul promovării imaginii sistemului de asigurări de sănătate și informării asiguraților:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>articole pozitiv-informative - peste 60% - 5 puncte;</b></li> <li>- articole pozitiv-informative - între 40 și 60% - 4 puncte;</li> <li>- articole pozitiv-informative - peste 30% - 2 puncte;</li> <li>- articole negative<sup>1</sup> în proporție de peste 70% - 0 puncte</li> </ul> <p><i>Nota<sup>1</sup> cu justificare în raportul de activitate</i></p>	<b>100% articole pozitiv informative – 5 puncte</b>
<p><b>4. Situația lunară privind petițiile, audiențele și apelurile TelVerde înregistrate și la care s-a transmis răspunsul la Casa de Asigurări de Sănătate:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>transmis în termen - 5 puncte;</b></li> <li>- netransmis - 0 puncte.</li> </ul>	<b>Transmis în termen – 5 puncte</b>
<p><b>5. Cuantificarea trimestrială a evenimentelor media (conferințe de presă, apariții în direct la TV și radio local):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>4 - 6 evenimente - 5 puncte;</b></li> <li>- 3 evenimente - 3 puncte;</li> <li>- sub 3 evenimente - 0 puncte.</li> </ul>	<b>12 evenimente – 5 puncte</b>
<p><b>6. Respectarea obligațiilor de afișare publică și actualizare pe site-ul Casei de Asigurări de Sănătate a tuturor informațiilor conform prevederilor contractului-cadru, Legii 544/2001 și O.G. 27/2002, cu modificările și completările ulterioare, precum și conform normelor de aplicare a actelor normative menționate</b></p>	<b>Da – 5 puncte</b>

- da - 5 puncte; - nu - 0 puncte.	
7. Organizarea lunară a ședințelor de consiliu de administrație: - cel puțin o ședință pe lună - 5 puncte; - nici o ședință pe lună - 0 puncte.	O sedinta pe luna – <b>5 puncte</b>
8. Întâlniri lunare cu partenerii sistemului: - cel puțin 1 întâlnire/lună - 5 puncte; - nici o întâlnire /lună - 0 puncte.	10 intalniri – <b>5 puncte</b>
9. Organizarea de întâlniri de lucru, seminare, pentru informarea profesională a salariaților (1 seminar/semestru): - da - 5 puncte; - nu - 0 puncte.	Da – <b>5 puncte</b>

## 6. STANDARD: MANAGEMENT FINANCIAR

Indicatori de referință	
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.	Fara plati restante – <b>5 puncte</b>
2. Disponibil în cont neutilizat la finele perioadei de raportare lunar/trimestrial/ anual din deschiderile de credite efectuate*): - 99%- 100% față de deschiderea de credite - 5 puncte; - 98% - 99% față de deschiderea de credite - 3 puncte; -sub 98% față de deschiderea de credite - 0 puncte. <i>*) Disponibilul în cont neutilizat la finele perioadei de raportare lunar/trimestrial/ anual reprezintă suma rămasă după efectuarea plăților din totalul deschiderilor de credite bugetare prezentată în procente, ca raport între plăți și deschideri.</i>	100% - <b>5 puncte</b>
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.	evaluare corectă – <b>5 puncte</b>
4. Respectarea cerințelor formulate și corectitudinea conținutului în machetele de raportare periodică și ocazională: - respectarea cerințelor - 5 puncte; - nerespectarea cerințelor - 0 puncte.	Respectarea cerintelor – <b>5 puncte</b>
5. Respectarea termenelor de raportare privind situațiile solicitate periodic sau ocazional: - respectarea termenelor - 5 puncte; - nerespectarea termenelor - 0 puncte.	Respectarea termenelor – <b>5 puncte</b>
6. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual, din care:	
6.1. Plăți realizate trimestrial/anual raportat la creditele bugetare deschise trimestrial /anual la <b>Titlul I CHELTUIELI DE PERSONAL</b> - între 99% și 100% - 5 puncte; - între 98% și 99% - 2 puncte; - sub 98% - 0 puncte.	100% - <b>5 puncte</b>

<b>6.2. Plăți realizate trimestrial/anual raportat la creditele bugetare deschise trimestrial/anual la Titlul II BUNURI SI SERVICII, din care:</b>	
<b>6.2.1</b> Plăți realizate trimestrial/anual raportat la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru „programul național privind asigurarea serviciilor medicale, a medicamentelor și dispozitivelor medicale in cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate”. - între 99% și 100% - 5 puncte; - între 98% și 99% - 2 puncte; - sub 98% - 0 puncte	100% - 5 puncte
<b>6.2.2</b> Plăți realizate trimestrial/anual raportat la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru „ programe naționale de sănătate curative”. - între 99% și 100% - 5 puncte; - între 98% și 99% - 2 puncte; - sub 98% - 0 puncte.	100% - 5 puncte
<b>6.2.3</b> Plăți realizate trimestrial/anual raportat la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru „programul privind medicamentele care fac obiectul contractelor cost volum/cost volum rezultat”. - între 99% și 100% - 5 puncte; - între 98% și 99% - 2 puncte; - sub 98% - 0 puncte.	100% - 5 puncte
<b>6.2.4</b> Plăți realizate trimestrial/anual raportat la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Cheltuieli materiale. - între 99% și 100% - 5 puncte; - între 98% și 99% - 2 puncte; - sub 98% - 0 puncte.	100% - 5 puncte
<b>6.3</b> Plăți realizate trimestrial/anual raportat la creditele bugetare deschise trimestrial/anual la TITLUL VI TRANSFERURI INTRE UNITATI ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE. - între 99% și 100% - 5 puncte; - între 98% și 99% - 2 puncte; - sub 98% - 0 puncte.	99,99% - 5 puncte
<b>6.4</b> Plăți realizate trimestrial/anual raportat la creditele bugetare deschise trimestrial/anual la TITLUL IX ASISTENTA SOCIALA. - între 99% și 100% - 5 puncte; - între 98% și 99% - 2 puncte; - sub 98% - 0 puncte.	99,99% - 5 puncte
<b>6.5</b> Plăți realizate trimestrial/anual raportat la creditele bugetare deschise trimestrial/anual la TITLUL XII ACTIVE NEFINANCIARE. - între 99% și 100% - 5 puncte; - între 98% și 99% - 2 puncte; - sub 98% - 0 puncte.	100% - 5 puncte
<b>7. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportat la creditele de angajament aprobate trimestrial/anual, din care:</b>	
<b>7.1</b> Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportat la creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru „programul național privind asigurarea serviciilor medicale, a	99,61% - 5 puncte

<p>medicamentelor si dispozitivelor medicale in cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate”.</p> <p>- <b>între 99% și 100% - 5 puncte;</b>  - între 98% și 99% - 2 puncte;  - sub 98% - 0 puncte.</p>	
<p><b>7.2</b> Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportat la creditele de angajament aprobate trimestrial/annual pentru „programe naționale de sănătate curative”.</p> <p>- <b>între 99% și 100% - 5 puncte;</b>  - între 98% și 99% - 2 puncte;  - sub 98% - 0 puncte.</p>	<p>99,23 %  - <b>5 puncte</b></p>
<p><b>7.3</b> Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportat la creditele de angajament aprobate trimestrial/annual pentru „programul privind medicamentele care fac obiectul contractelor cost volum/cost volum rezultat”.</p> <p>- <b>între 99% și 100% - 5 puncte;</b>  - între 98% și 99% - 2 puncte;  - sub 98% - 0 puncte.</p>	<p>99,99 %  - <b>5 puncte</b></p>
<p><b>7.4</b> Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportat la creditele de angajament aprobate trimestrial/annual pentru Cheltuieli de capital.</p> <p>- <b>între 99% și 100% - 5 puncte;</b>  - între 98% și 99% - 2 puncte;  - sub 98% - 0 puncte.</p>	<p>100%  - <b>5 puncte</b></p>
<p><b>8.</b> Credite de angajament contractate peste cele aprobate pe trimestre pe orice domeniu de asistență medicală*):</p> <p>- <b>încadrare în creditele de angajament aprobate - 5 puncte.</b>  - depășirea creditelor de angajament aprobate - 0 puncte;</p>	<p>încadrare în creditele de angajament aprobate - <b>5 puncte</b></p>
<p><b>9.</b> Monitorizarea organizării activității de ținere la zi a contabilității</p> <p>- <b>monitorizarea – 5 puncte</b>  - lipsa monitorizării – 0 puncte</p>	<p>Se monitorizeaza  - <b>5 puncte</b></p>
<p><b>10.</b> Procesarea și validarea lunară a cererilor de restituire sume reprezentând indemnizații, care se plătesc asiguraților și care se recuperează din bugetul FNUASS, respectiv plata acestora: Gradul de verificare a cererilor din totalul cererilor depuse:</p> <p>- <b>peste 75% - 5 puncte;</b>  - între 50%-75% - 2 puncte;  - sub 50% - 0 puncte.</p>	<p>75,50%  - <b>5 puncte</b></p>
<p><b>11.</b> Procesarea, validarea lunara și plată a cererilor de restituire pentru concedii medicale acordate persoanelor aflate în carantină cu suspiciune de infectare cu virusul SARS CoV2** și a pacienților diagnosticați cu infecția CoVid 19. Gradul de verificare, validare și plată a cererilor din total cereri depuse pentru carantina sau pacienți diagnosticați cu infecția CoVid19</p> <p>- <b>mai mare sau egal 95% - 5 puncte;</b>  - sub 95% - 0 puncte.</p>	<p>95,5%  - <b>5 puncte</b></p>

## 7. STANDARDUL: MANAGEMENTUL CONTRACTĂRII

Indicatori de referință	
<p>1. Afișarea pe pagina web a Casei de Asigurări de Sănătate a condițiilor de contractare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive, inclusiv programele naționale curative:</p> <p>- <b>da - 5 puncte;</b> - nu - 0 puncte.</p>	<p>Da - <b>5 puncte</b></p>
<p>2. Afișarea pe pagina web a Casei de Asigurări de Sănătate a listei nominale a furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive, inclusiv programele naționale curative a datelor de contact (adresă, telefon, e-mail), a valorii de contract, după caz, a punctelor care au stat la baza stabilirii valorii de contract, după caz:</p> <p>- <b>da - 5 puncte;</b> - nu - 0 puncte.</p>	<p>Da - <b>5 puncte</b></p>
<p>3. Afișarea pe pagina web a Casei de Asigurări de Sănătate pentru asistența medicală primară a valorii definitive a punctului per capita și pe serviciu rezultate în urma regularizării trimestriale și valorile fondurilor aprobate în trimestrul respectiv pentru plata punctelor per capita și per serviciu:</p> <p>- <b>da - 5 puncte;</b> - nu - 0 puncte.</p>	<p>Da - <b>5 puncte</b></p>
<p>4. Afișarea pe pagina web a Casei de Asigurări de Sănătate pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice a valorii definitive a punctului pe serviciu, rezultat în urma regularizării trimestriale:</p> <p>- <b>da - 5 puncte;</b> - nu - 0 puncte.</p>	<p>Da - <b>5 puncte</b></p>
<p>5. Monitorizarea organizării întâlnirilor cu furnizorii de servicii medicale, de medicamente și dispozitive medicale inclusiv programe de sănătate curative, privind derularea relațiilor contractuale și respectarea actelor normative, precum și utilizarea optimă a soluțiilor informatice:</p> <p>- <b>cel puțin o întâlnire/trimestru/domeniu de asistență medicală - 5 puncte;</b> - mai puțin de o întâlnire/trimestru/domeniu de asistență medicală - 0 puncte.</p>	<p>cel puțin o întâlnire/trimestru/domeniu de asistență medicală - <b>5 puncte</b></p>
<p>6. Monitorizarea derulării contractelor:</p> <p>- <b>100% servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale contractate, raportate, validate în SIUI și decontate în ERP - 5 puncte;</b> - sub 100% servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale contractate, raportate, validate în SIUI și decontate în ERP - 0 puncte.</p>	<p>100% - <b>5 puncte</b></p>

## 8. STANDARDUL: ETICĂ, INTEGRITATE, RESPONSABILITATE

Indicatori de referință:	
<p>1. Monitorizarea gestiunii curente a resurselor umane și a funcțiilor publice:</p> <p>a) actualizarea și corectitudinea datelor în portalul de management al funcțiilor publice și funcționarilor publici: - sub 98% - 0 puncte; - <b>peste 99% - 5 puncte;</b></p> <p>b) neconcordanțe în portalul de management față de structura existentă: - <b>neconcordanțe sub 5% - 5 puncte;</b> - neconcordanțe peste 6% - 0 puncte.</p>	<p>100% - <b>5 puncte</b></p> <p>Nu sunt neconcordanțe - <b>5 puncte</b></p>

<p><b>2. Număr cazuri de încălcare a normelor de conduita in cadrul Casei de Asigurări de Sănătate</b></p> <p><b>a) număr cazuri soluționate din total sesizări</b>  - <b>100% cazuri soluționate - 5 puncte</b>  - sub 100% cazuri soluționate - 0 puncte</p> <p><b>b) masuri administrative dispuse pentru înlăturarea cauzelor/circumstanțelor care au favorizat încălcarea normelor de conduita</b>  - <b>măsuri adoptate/dispuse - 5 puncte</b>  - nu s-au dispus masuri - 0 puncte</p>	<p>Nu au fost cazuri - <b>5 puncte</b></p> <p>Nu au fost cazuri – <b>5 puncte</b></p>
<p><b>3. a) Procent funcționarii publici de conducere care au beneficiat de consiliere etică din cauza mediului intern de lucru din total funcționari publici de conducere</b>  - peste 50% - 0 puncte  - între 25%-50% - 3 puncte  - <b>sub 25% - 5 puncte</b></p> <p><b>b) Procent funcționarii publici de execuție/personal contractual care au beneficiat de consiliere etică din cauza mediului intern de lucru din total funcționari publici de conducere</b>  - peste 50% - 0 puncte  - între 25%-50% - 3 puncte  - <b>sub 25% - 5 puncte</b></p>	<p>Sub 25% - <b>5 puncte</b></p> <p>Sub 25% - <b>5 puncte</b></p>
<p><b>4. Existenta la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate a rapoartelor de evaluare și altor sesizări întocmite de Agenția Națională de Integritate pentru încălcarea regimului incompatibilităților/conflictului de interese pentru personalul Casei de Asigurări de Sănătate în sarcina Directorului General.</b>  - <b>nici un/o raport/sesizare - 5 puncte</b>  - raport evaluare/sesizare rezolvat - 3 puncte  - raport evaluare/sesizare nerezolvat - 0 puncte</p>	<p>niciun/o raport/sesizare - <b>5 puncte</b></p>
<p><b>5. Existenta măsurilor de prevenire a incidentelor de integritate adoptate/dispuse la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate:</b>  - <b>măsuri adoptate/dispuse – 5 puncte;</b>  - nu s-au dispus măsuri – 0 puncte</p>	<p>măsuri adoptate/dispuse - <b>5 puncte</b></p>
<p><b>6. Respectarea cerințelor formulate în machetele de raportare periodică și ocazională privind datele aferente implementării Strategiei naționale anticorupție (SNA) la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate:</b></p> <p><b>a) corectitudinea conținutului (respectarea formatului, cerințelor formulate prin note/precizări):</b>  - <b>respectarea cerințelor – 5 puncte;</b>  - nerespectarea cerințelor – 0 puncte</p> <p><b>b) respectarea termenelor de raportare privind situațiile solicitate periodic sau ocazional:</b>  - <b>respectarea cerințelor – 5 puncte;</b>  - nerespectarea cerințelor – 0 punct</p> <p><i>NOTĂ: Indicator cu evaluare <b>anuală</b></i></p>	<p>Se evalueaza anual <b>5 puncte</b></p>
<p><b>7. Utilizarea de chestionare de evaluare în vederea aprecierii gradului de cunoaștere de către salariații Casei de Asigurări de Sănătate a normelor privind Codul etic/deontologic/de conduită, Consilierul de etică, Declaraarea averilor, Conflictul de interese și Incompatibilitățile:</b>  - <b>utilizarea de chestionare de evaluare – 5 puncte;</b></p>	<p>Se evalueaza anual <b>5 puncte</b></p>

- neutilizarea de chestionare de evaluare – 0 puncte <i>NOTĂ: Indicator cu evaluare <b>anuală</b></i>	
<b>8.</b> Sunt organizate întâlniri de lucru și alte acțiuni motivaționale și de dezvoltare profesională - <b>da - 5 puncte</b> - nu - 0 puncte	Da - <b>5 puncte</b>
<b>9.</b> Capacitatea de motivare și fidelizare a personalului reflectată în: nr. demisii din totalul numărului de personal angajat în perioada de referință: - <b>între 0%-0,59% - 5 puncte</b> - între 0,6%-1% - 3 puncte - peste 1% - 0 puncte	0% - <b>5 puncte</b>
<b>10.</b> Implementarea tuturor măsurilor pentru asigurarea protecției la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate pentru limitarea răspândirii infectării cu virusul SARS CoV2** - <b>da - 5 puncte</b> - nu - 0 puncte	Da - <b>5 puncte</b>

## 9. STANDARDUL: COMPETENȚĂ, PERFORMANȚĂ

<b>Indicatori de referință</b>	
<b>1.</b> Este asigurată repartizarea/distribuirea chestionarelor de identificare a nevoilor de formare profesională elaborate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate către personalul din subordine și propunerea de teme de instruire adecvate/adaptate cerințelor de dezvoltare profesională a acestora <sup>4</sup> - <b>da - 5 puncte</b> - nu - 0 puncte <i><sup>4</sup>Notă: indicator cu raportare <b>anuală</b></i>	Se evalueaza anual <b>5 puncte</b>
<b>2.</b> Rapoartele de evaluare cuprind propuneri de teme concrete, adaptate nevoilor instituționale și de dezvoltare profesională a funcționarilor publici în raport cu performanțele individuale - <b>da - 5 puncte</b> - nu - 0 puncte <i><sup>4</sup>Notă: indicator cu raportare <b>anuală</b>, obligatoriu prevăzut în chestionarul de identificare a nevoilor de formare</i>	Se evalueaza anual <b>5 puncte</b>
<b>3.</b> Transmiterea la Casa Națională de Asigurări de Sănătate a rezultatelor procesului de evaluare a performanțelor profesionale individuale la termenele stabilite de Casa Națională de Asigurări de Sănătate - <b>da - 5 puncte</b> - nu - 0 puncte <i><sup>5</sup>Notă: indicator cu raportare <b>anuală</b></i>	Se evalueaza anual <b>5 puncte</b>
<b>4.</b> Existența incidentelor negative înregistrate/raportate, generate de aplicarea defectuoasă a măsurilor de securitate a sistemelor informatice gestionate: - <b>nu – 5 puncte</b> - da – 0 puncte	Nu - <b>5 puncte</b>

## 10. STANDARDUL: SUPRAVEGHERE, MONITORIZARE

<b>Indicatori de referință</b>	
<b>1.</b> Gradul de implementare a recomandărilor formulate în rapoartele de audit intern, cu termene de implementare în perioada de raportare: - 100% - 5 puncte;	100%

<ul style="list-style-type: none"> <li>- 75% - 99% - 3 puncte;</li> <li>- sub 75% - 0 puncte.</li> </ul>	<b>5 puncte</b>
<p><b>2.</b> Tipul de calificativ acordat, ca urmare a misiunii de audit desfășurate de Direcția audit public intern, pentru fiecare din obiectivele urmărite, conform raportului de audit intern finalizat în perioada de raportare*):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>peste 11 obiective cu calificativul "funcțional" - 5 puncte;</b></li> <li>- între 7 - 11 obiective cu calificativul "funcțional" - 2 puncte;</li> <li>- sub 7 obiective cu calificativul "funcțional" - 0 puncte.</li> </ul> <p><i>*) Se cuantifică <u>numai</u> pentru casele la care a fost întocmit raport de audit în perioada de raportare (trimestru).</i></p>	<b>5 puncte</b>
<p><b>3.</b> Calificativul acordat activității de organizare, implementare, funcționare și dezvoltare privind Standardele de control intern/managerial, urmare a evaluării prin misiunile de audit public intern</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>calificativul funcțional – 5 puncte</b></li> <li>- calificativul de îmbunătățit – 3 puncte</li> <li>- calificativul critic – 0 puncte</li> </ul>	<b>5 puncte</b>
<p><b>4.</b> Aprecierea funcționalității activităților auditate conform obiectivelor misiunilor de audit public intern</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>100% obiective cu calificativul funcțional – 5 puncte</b></li> <li>- 80-100% obiective cu calificativul funcțional și 20% cu calificativul de îmbunătățit – 3 puncte</li> <li>- sub 80% obiective cu calificativul funcțional – 0 puncte</li> </ul>	<b>5 puncte</b>
<p><b>5.</b> Respectarea termenelor de transmitere a punctului de vedere la proiectul Raportului de audit public intern</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>respectarea termenului de răspuns – 5 puncte</b></li> <li>- întârzierea termenului de răspuns cu 1-5 zile – 3 puncte</li> <li>- întârzierea termenului de răspuns peste 6 zile – 0 puncte</li> </ul>	<b>5 puncte</b>
<p><b>6.</b> Respectarea termenelor de transmitere a Planului de acțiune și a Calendarului de implementare a recomandărilor din Raportul de audit public intern aprobat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>respectarea termenului de răspuns – 5 puncte</b></li> <li>- întârzierea termenului de răspuns cu 1-5 zile – 3 puncte</li> <li>- întârzierea termenului de răspuns peste 6 zile – 0 puncte</li> </ul>	<b>5 puncte</b>
<p><b>7.</b> Respectarea termenelor de comunicare a stadiului progresului înregistrat în procesul de implementare a recomandărilor din Raportul de audit public intern aprobat, conform calendarului asumat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>respectarea termenului de comunicare – 5 puncte</b></li> <li>- întârzierea termenului de comunicare cu 1-5 zile – 3 puncte</li> <li>- întârzierea termenului de comunicare peste 6 zile – 0 puncte</li> </ul> <p><i>*) Acești indicatori de referință se aplică pentru misiunile de audit public intern efectuate în perioada de raportare la structurile organizatorice aflate în subordinea directă a Directorului General al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, respectiv la Casele de Asigurări de Sănătate, în cazul Directorilor Generali ai Caselor de Asigurări de Sănătate</i></p>	<b>5 puncte</b>
<p><b>8.</b> Introducerea și actualizarea informațiilor privind implementarea măsurilor din rapoartele de control în modulul „Corpul de control” (SIUI)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>peste 90% - 5 puncte;</b></li> <li>- între 70%-90% - 3 puncte;</li> <li>- sub 70% - 0 puncte.</li> </ul>	<b>98%- 5 puncte</b>



<p><b>9. Ponderea valorii măsurilor anulate din valoarea totală a măsurilor cu impact financiar asupra fondurilor publice administrate de Casa de Asigurări de Sănătate rezultate ca urmare a acțiunilor de control.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>sub 5%- 5 puncte</b></li> <li>- între 20%-5%-3 puncte</li> <li>- peste 20%- 0 puncte.</li> </ul>	<p>Sub 5% <b>5 puncte</b></p>
---	-----------------------------------

## 11. STANDARDUL: PROCEDURI

Indicatori de referință	
<p><b>1. Proceduri documentate elaborate, în raport cu activitățile procedurale identificate:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>91-100% activități procedurale pentru care au fost elaborate proceduri documentate – 5 puncte;</b></li> <li>- 76-90% activități procedurale pentru care au fost elaborate proceduri documentate – 2 puncte;</li> <li>- 0-75% activități procedurale pentru care au fost elaborate proceduri documentate – 0 puncte.</li> </ul>	<p>100% <b>5 puncte</b></p>
<p><b>2. Transmiterea în termen a situației centralizatoare anuale privind stadiul implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial, a stadiului implementării standardelor de control intern managerial și a situației sintetice a rezultatelor evaluării;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>respectarea termenului de raportare – 5 puncte;</b></li> <li>- întârzierea raportării – 0 puncte.</li> </ul>	<p>Se respecta termenul de transmitere <b>- 5 puncte</b></p>
<p><b>3. Nivelul de implementare a standardelor de control intern/managerial la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>100% - 5 puncte;</b></li> <li>- între 80 – 99% - 3 puncte;</li> <li>- sub 80% - 0 puncte</li> </ul>	<p>100% <b>5 puncte</b></p>

## 12. STANDARD: EVALUARE, CONTROL

Indicatori de referință	
<p><b>1. Gradul de recuperare a sumelor aferente acțiunilor de control:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>peste 95% - 5 puncte;</b></li> <li>- 70-94% - 3 puncte;</li> <li>- sub 70% - 0 puncte</li> </ul>	<p>96,94% <b>5 puncte</b></p>
<p><b>2. Urmărirea implementării măsurilor dispuse prin rapoartele de control încheiate ca urmare a acțiunilor de control derulate de structurile de control din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>implementarea măsurilor în termenele stabilite prin rapoartele de control 100% - 5 puncte;</b></li> <li>- implementarea măsurilor în termenele stabilite prin rapoartele de control, 66,66% - 99,99% - 3 puncte;</li> <li>- implementarea măsurilor în termenele stabilite prin rapoartele de control, 0% - 66,65% - 0 puncte.</li> </ul>	<p>100 % <b>5 puncte</b></p>

### 13. STANDARD: EFICIENȚĂ ȘI EFICACITATE

Indicatori de referință <sup>7</sup>	
<p><b>1. Capacitatea de a organiza</b>                      Directorul General al Casei de Asigurări de Sănătate identifica activitățile care trebuie desfășurate de Casa de Asigurări de Sănătate, delimitarea lor în atribuții, stabilirea pe baza acestora a obiectivelor; repartizarea echilibrată și echitabilă a atribuțiilor și a obiectivelor în funcție de nivelul personalului din subordine</p>	Evaluare CNAS
<p><b>2. Capacitatea de a conduce</b>                      Directorul General al Casei de Asigurări de Sănătate creează o viziune realistă pe care o transpune în practică o susține; administrează activitatea echipei, capacitatea de a adapta stilul de conducere la situații diferite, precum și de a acționa pentru gestionarea și rezolvarea conflictelor.</p>	Evaluare CNAS
<p><b>3. Capacitatea de coordonare</b>                      Directorul General al Casei de Asigurări de Sănătate armonizează deciziile și acțiunile personalului, precum și activitățile din cadrul compartimentelor, în vederea realizării obiectivelor Casei de Asigurări de Sănătate privind gestionarea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local.</p>	Evaluare CNAS
<p><b>4. Capacitatea de control</b>                      Directorul General al Casei de Asigurări de Sănătate are capacitatea de supraveghere a modului de transformare a deciziilor în soluții realiste, depistarea deficiențelor și luarea măsurilor necesare pentru corectarea la timp a acestora</p>	Evaluare CNAS
<p><b>5. Capacitatea de a obține cele mai bune rezultate</b>                      Directorul General al Casei de Asigurări de Sănătate are capacitatea de a motiva și de a încuraja dezvoltarea performanțelor personalului; aptitudinea de a asculta și de a lua în considerare diferite opinii, precum și de a oferi sprijin pentru obținerea unor rezultate pozitive pentru colectiv; recunoașterea meritelor și cultivarea performanțelor</p>	Evaluare CNAS
<p><b>6. Abilități în gestionarea resurselor financiare, umane, informaționale, de timp</b>                      Directorul General al Casei de Asigurări de Sănătate are capacitatea de a planifica și de a administra eficient activitatea și de a utiliza resursele, asigurând sprijinul și motivarea corespunzătoare a personalului din subordine.</p>	Evaluare CNAS
<p><sup>7</sup> <i>NOTA se acordă calificative de la 1 la 5 de către direcțiile de specialitate ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pe baza raportului de activitate <b>semestrial/anual</b> al Casei de Asigurări de Sănătate și al evaluărilor managementului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.</i></p>	

### 14. STANDARD: CAPACITATE DECIZIONALĂ

Indicatori de referință	
<p><b>1. Planul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial este elaborat și actualizat:</b>                      - da – 5 puncte                      - nu – 0 puncte</p>	<p>Da  <b>5 puncte</b></p>
<p><b>2. Comisia de monitorizare a implementării și dezvoltării sistemului de control managerial a avut cel puțin o întâlnire/ședință/ trimestru (conform minutei</b></p>	<p>Da  <b>5 puncte</b></p>

de ședință): – da – <b>5 puncte</b> ; – nu – 0 puncte.	
<b>3.</b> Registrul riscurilor a fost elaborat în conformitate cu ANEXA 1 la OSGG 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, cu modificările și completările ulterioare: – <b>100% grad de completare a secțiunilor Registrului riscurilor – 5 puncte</b> ; – 70-99% grad de completare a secțiunilor Registrului riscurilor – 3 puncte; – 50%-69% grad de completare a secțiunilor Registrului riscurilor – 1 punct; – 0-49% grad de completare a secțiunilor Registrului riscurilor – 0 puncte.	100% <b>5 puncte</b>
<b>4.</b> Nivelul de implementare a standardelor de control intern/manAGERIAL la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate: – <b>100% - 5 puncte</b> ; – între 80 - 99% - 3 puncte; – sub 80% - 0 puncte.	100% <b>5 puncte</b>
<b>5. Competența decizională:</b> Directorul General are capacitatea de a lua hotărâri rapid, cu simț de răspundere și conform competenței legale cu respectarea actelor normative și a ordinelor Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu privire la desfășurarea activității Casei de Asigurări de Sănătate.	Evaluare CNAS
<b>6. Capacitatea de a delega:</b> Capacitatea de a delega atribuții personalului din subordine care corespunde din punct de vedere legal și al competențelor proprii, în scopul realizării la timp și în mod corespunzător a obiectivelor structurii conduse în conformitate cu Codul administrativ. *) <i>NOTA se acordă calificative de la 1 la 5 de către direcțiile de specialitate ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pe baza raportului de activitate semestrial/anual al Casei de Asigurări de Sănătate și al evaluărilor managementului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.</i> <b>**NOTA:</b> aplicabilitatea tuturor datelor referitoare la SARS CoV2 este valabilă exclusiv pe perioada menținerii actelor normative care reglementează pandemia cu CoVid 19	Evaluare CNAS

## Cap. II. Rezultatele obținute din analiza standardelor de performanta si indicatorii de referinta asociati

Standardul de performanță/ Indicatorul de referință specific	Prevedere	Realizare
<b>1. STANDARD : ANALIZĂ ȘI PLANIFICARE</b>		
<b>Indicatori de referință</b>		
1. Structura organizatorică a Casei de Asigurări de Sănătate este stabilită conform organigramei cadru și în concordanță cu misiunea și scopul Casei de Asigurări de Sănătate	Conform organigramei cadru	Realizat <b>5 puncte</b>

CAS Bacau functioneaza in baza organigramei si structurii functiilor publice si contractuale aprobate conf. Ordinului presedintelui CNAS nr.764/06.08.2021 si Aviz ANFP nr.29421/2021.

2. Elaborarea proiectului de buget anual pe baza indicatorilor macroeconomici în scopul finanțării unor acțiuni cărora le sunt asociate obiective și indicatori de rezultat și de eficiență, precizând domeniile de activitate, obiectivele urmărite, acțiunile și rezultatele așteptate, inclusiv cu evidențierea diferențelor față de bugetul anului anterior, justificat prin definirea, cuantificarea și includerea unor noi activități	Nu este cazul	Nu este cazul <b>5 puncte</b>
---	---------------	----------------------------------

În perioada analizată, nu au fost cerințe pentru elaborarea proiectului de buget anual.

3. Estimarea cheltuielilor prevăzute în propunerile de trimestrializare și transmise la Casa Națională de Asigurări de Sănătate sunt justificate în raport cu necesarul activităților finanțate din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
---	----------	-----------------------------

În perioada analizată, au fost transmise la Casa Națională de Asigurări de Sănătate estimarea cheltuielilor prevăzute în propunerile de trimestrializare.

Propunerile au respectat cerintele si s-au justificat în raport cu necesarul activităților finanțate din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate.

4. Respectarea cerințelor formulate în machetele de raportare solicitate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate prin direcțiile de specialitate referitoare la: a) corectitudinea conținutului (respectarea formatului, formulelor de calcul, cerințelor formulate prin note/precizări) b) respectarea termenelor de raportare	Respectare cerinte  Respectare termene	Realizat <b>5 puncte</b>  Realizat <b>5 puncte</b>
--	--	--

Situațiile transmise au respectat termenele și formularele de raportare impuse prin adresele de solicitare în formatul datelor și informațiilor medicale așa cum au fost ele solicitate.

În ceea ce privește corectitudinea acestora, s-a urmărit respectarea formatului, formulelor de calcul, cerințelor formulate prin note/precizări.

5. 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	Concordanta pentru toate programele	Realizat <b>5 puncte</b>
---	-------------------------------------	-----------------------------

Lunar, după procesarea și verificarea raportărilor transmise de către furnizorii care derulează programe naționale de sănătate curative, se calculează indicatorii specifici în SIUI pe fiecare furnizor și pe total program și se generează rapoartele specifice, urmărindu-se atât concordanța dintre datele existente în SIUI și cele raportate de furnizori, cât și concordanța dintre indicatorii raportați de CAS Bacău la CNAS prin machetele specifice de raportare și cei rezultati din calcul în SIUI. Nu s-au înregistrat neconcordanțe între indicatorii specifici raportați în machetele de raportare fără regim special a indicatorilor specifici aferenți programelor/ subprogramelor naționale de sănătate curative și datele existente în SIUI

6. Identificarea activităților care implică protecția și prelucrarea datelor cu caracter personal la nivelul fiecărui departament	Identificare	Realizat <b>5 puncte</b>
---	--------------	-----------------------------

La nivelul CAS Bacău au fost identificate și analizate activitățile care implică protecția și prelucrarea datelor cu caracter personal la nivelul fiecărui departament

7. Înregistrarea de incidente referitoare la încălcarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE și a Legii nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare a acestuia	Nu se înregistrează	Nu se înregistrează <b>5 puncte</b>
--	---------------------	--

8. Elaborare și implementare procedură documentată referitoare la prelucrarea datelor cu caracter personal	Da	Da <b>5 puncte</b>
--	----	-----------------------

P.O.1.05.07 (Prelucrarea datelor datelor cu caracter personal și libera circulație a acestora)

9. Realizarea acțiunilor de control în concordanță cu planurile de activități actualizate Diferența între acțiunile de control realizate față de cele planificate	53 acțiuni	53 acțiuni Diferența < 25 % <b>5 puncte</b>
---	------------	---

Diferența între acțiunile de control tematic realizate față de cele planificate = 0

<b>2. STANDARD: OBIECTIVE MANAGERIALE</b>		
<b>Indicatori de referință</b>		
1. Gradul de realizare a obiectivelor generale instituționale, corelate cu misiunea, scopul, viziunea, valorile, principiile de eficiență și eficacitate în activitate stabilite prin planul de management conform raportului de activitate transmis semestrial.	100%	100% <b>5 puncte</b>

Pentru perioada evaluată, obiectivele generale instituționale, corelate cu misiunea, scopul, viziunea, valorile, principiile de eficiență și eficacitate în activitate - stabilite prin planul de management au fost realizate în procent de 100%.

2. Planul de management și Planul de activitate sunt transmise la Casa Națională de Asigurări de Sănătate anual/semestrial actualizate/reevaluate în funcție de legislația/bugetul/prioritățile de etapă	Transmis	Transmis <b>5 puncte</b>
--	----------	-----------------------------

3. Realizarea analizei de sistem de tip <b>PEST</b> privind influența factorilor de mediu (social, economic, politic, tehnic, etc.) asupra Casei de Asigurări de Sănătate	Se evaluează anual	
---	--------------------	--

Anual

### 3. STANDARD: ATRIBUȚII, FUNCȚII

Indicatori de referință		
1. Monitorizarea concordanței datelor referitoare la patrimoniul aferent imobilelor (construcții/terenuri) aflate în administrarea Casei de Asigurări de Sănătate Bacău, 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: - <b>concordanța datelor - 5 puncte;</b> - <b>neconcordanța datelor -0 puncte.</b>	Concordanța datelor	Realizat <b>5 puncte</b>

Conform Hotararii nr.1196/04.10.2007 CAS Bacău are dreptul de a da în chirie spații pentru cabinet stomatologice. În anul 2021 s-a încasat din chirii suma de 161,59 mii lei din care 50% a fost virat la bugetul de stat și 50% la FNUASS, utilități în suma de 57,16 mii lei care au reintregit creditele bugetare pe articolele bugetare apă, lumină și gaz.

2. 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	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
---	----------	-----------------------------

În luna aprilie 2021 s-a făcut reevaluarea clădirii și a terenului rezultând o creștere de 434.706 lei și anume, 9.686 lei la teren și 425.020 lei la clădire (raport evaluare nr. 7430/29.04.2021).

Astfel valoarea clădirii după evaluare este de 11.259.408 lei și a terenului de 1.403.076 lei.

3. 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	Nu este cazul	Nu este cazul <b>5 puncte</b>
---	---------------	----------------------------------

producerea oricăror modificări cantitative/valorice asupra patrimoniului aferent imobilelor aflate în administrarea/propietatea Casei de Asigurări de Sănătate.		
---	--	--

CAS Bacău nu deține în proprietate bunuri din domeniul public/privat al statului

<b>4.</b> Respectarea termenelor de transmitere către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, a propunerilor motivate în vederea elaborării proiectelor de acte normative	Transmitere in termen si motivata	Realizat <b>5 puncte</b>
--	-----------------------------------	-----------------------------

În data de 08.03.2021, cu adresa nr. 2055 au fost transmise, către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, propuneri în vederea elaborării proiectului Contractului-cadru pentru anii 2021-2022.

<b>5.</b> Transmiterea de către Casa de Asigurări de Sănătate, în dosarele în care Casa Națională de Asigurări de Sănătate este parte, de date neconcordante*) către: Casa Națională de Asigurări de Sănătate, instanțele judecătorești, experți judiciari, părțile adverse Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, etc. *) Indicativul se raportează *) <i>Indicatorul se raportează la perioada mandatului de director general.</i>	Nu este cazul	Nu este cazul <b>5 puncte</b>
--	---------------	----------------------------------

Nu au fost înregistrate în perioada de referință, neconcordante în ceea ce privește datele transmise la CNAS, instanțelor judecătorești sau părți adverse ale CNAS

<b>6.</b> Respectarea termenelor în care sunt întocmite și transmise către Casa Națională de Asigurări de Sănătate formularele europene E125 RO, precum și alte situații solicitate în domeniul relațiilor internaționale: <b>a)</b> pentru formularele europene E125 RO: <b>b)</b> alte situații solicitate în domeniul relațiilor internaționale: <i>NOTĂ: Acest indicator se va evalua <b>semestrial</b>.</i>	Transmitere in termen	Realizat <b>5 puncte</b>  Realizat <b>5 puncte</b>
---	-----------------------	--

În anul 2021, CAS Bacău a emis 285 de formulare europene E125-RO, în sumă de 713.672 lei care au fost transmise către CNAS în termenul stabilit de lege, în vederea recuperării contravalorii serviciilor medicale acordate cetățenilor străini pe teritoriul României.

<b>7.</b> Ponderea formularelor europene E125 RO, solicitărilor pentru acordarea de prevedere bugetară, cererilor pentru efectuarea plăților externe returnate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate din totalul celor transmise, ca urmare a completării defectuoase a acestora, datorită nerespectării dispozițiilor legale în vigoare <i>NOTĂ: Acest indicator se va evalua <b>semestrial</b>.</i>	0%	0% <b>5 puncte</b>
---	----	-----------------------

În anul 2021 pentru decontarea serviciilor medicale acordate asiguraților din România pe teritoriul statelor membre UE, s-au emis solicitări de acordare de prevedere bugetară pentru 1.902 formulare E 125 și E 127. CAS Bacău a trimis la CNAS 29 de cereri de plată externă pentru 484 formulare E 125 în suma de 4.411.604 lei.

Menționăm că, pentru perioada care face obiectul prezentei raportări, nu a fost returnată de către CNAS nicio solicitare întocmită defectuos.

<p><b>8.</b> Ponderea formularelor E125, 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 Casa Națională de Asigurări de Sănătate), din totalul formularelor transmise de Casa Națională de Asigurări de Sănătate pe parcursul unui an calendaristic</p> <p><i>NOTĂ: Acest indicator se va evalua <b>anual</b>.</i></p>	%	83%
		<b>5 puncte</b>

În anul 2021 au prelucrate la nivelul CAS Bacău (având ca rezultat întocmirea de solicitări pentru acordare de prevedere bugetară sau contestarea acestora, precum și transmiterea acestora la CNAS) un număr de 1.902 formulare E125 dintr-un total de 2.272 primite de la CNAS.

<p><b>9.</b> 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 Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru toate documentele întocmite și transmise de Casa de Asigurări de Sănătate în vederea rambursării și recuperării cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății</p> <p><i>NOTĂ: Acest indicator se va evalua <b>semestrial/anual</b>.</i></p>	Respectare format	Realizat <b>5 puncte</b>
--	-------------------	-----------------------------

CAS Bacău a respectat formatul standardizat pentru toate documentele întocmite și transmise către CNAS în vederea rambursării și recuperării cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății.

<p><b>10.</b> Asigurarea respectării termenelor lunare de raportare electronica și pe format hârtie a consumului de medicamente către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în vederea stabilirii contribuției trimestriale datorate de deținătorii de autorizație de punere pe piață, CV/CVR</p>	Transmitere in termen	Realizat <b>5 puncte</b>
--	-----------------------	-----------------------------

Conform OUG nr.77/2011 (taxa Clawback), toti furnizorii care au raportat consum de medicamente (unitati sanitare cu paturi, centrele de dializa și farmacii cu circuit deschis) au respectat lunar termenul de raportare la CAS Bacău a consumului de medicamente.

Nu s-au înregistrat depășiri ale termenului lunar de raportare electronica și pe format de hartie către CNAS a consumului centralizat de medicamente înregistrat și validat pe coduri de identificare (CIM) și detinator APP, (22 ale lunii curente pentru luna anterioara), în conformitate cu prevederile Ordinului CNAS nr. 1058/17.11.2015 pentru aprobarea metodologiei de raportare lunara de catre casele de asigurari de sanatate la Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, a valorii consumului centralizat de medicamente.



<b>11.</b> Monitorizarea numărului de unități sanitare cu paturi și centre de dializă aflate în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate privind raportarea electronică în PIAS a consumului de medicamente prin farmaciile cu circuit închis	28 unitati	28 unitati <b>5 puncte</b>
--	------------	-------------------------------

CAS Bacau monitorizează lunar unitățile sanitare cu paturi și centre de dializă aflate în relație contractuală cu CAS Bacau, în vederea raportării în PIAS a consumului de medicamente înregistrat prin farmaciile cu circuit închis. Toate cele 26 de unități sanitare, precum și cele 2 centre de dializă au respectat lunar prevederile contractuale privind raportarea electronică și pe suport de hârtie a consumului de medicamente.

<b>12.</b> 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 Casa de Asigurări de Sănătate cu aceștia	Transmitere in termen	Realizat <b>5 puncte</b>
--	-----------------------	-----------------------------

Toate situațiile statistice trimestriale privind activitatea desfășurată de furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, pe baza contractelor încheiate cu aceștia au fost raportate la termenele comunicate.

<b>13.</b> Fișa postului /atribuțiile delegate sunt asumate prin semnătură de către salariați	Realizat	Realizat
---	----------	----------

Toate fisele posturilor sunt semnate de catre titulari.

<b>14.</b> Sunt organizate grupuri de lucru/ sesiuni informative / ședințe de lucru cu privire la legislația incidentă și pentru consultarea, după caz, în luarea deciziilor a personalului din subordine <sup>2</sup> <sup>1</sup> și <sup>2</sup> Notă: numărul, tematica și frecvența vor fi detaliate în raportul de activitate <sup>3</sup> Notă: indicator cu raportare anuală	- -	
--	--------	--

Anual

#### 4. STANDARD: CONTINUITATEA ACTIVITATII PENTRU ASIGURAREA CALITATII SERVICIULUI PUBLIC FURNIZAT ASIGURATILOR

Indicatori de referință		
<b>1.</b> Respectarea obligației Casei de Asigurări de Sănătate de a asigura informarea asiguraților conform prevederilor legale	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>

Au fost luate măsuri pentru informarea publicului și a furnizorilor de servicii medicale prin actualizarea periodică a tuturor informațiilor conform prevederilor contractului-cadru în vigoare la această dată și normelor de aplicare a acestuia.

<b>2.</b> Gradul de satisfacție al asiguraților pe baza chestionarului de evaluare, aprobat prin ordinul președintelui CNAS - un chestionar pe semestru <i>*) Indicatorul se va lua în calcul la evaluare o singură dată pe semestru pe un eșantion de 400 de asigurați.</i>	Peste 50%	100% <b>5 puncte</b>
---	-----------	-------------------------

<i>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.</i>		
---	--	--

Chestionarul de evaluare a satisfacției asiguraților a fost completat unui număr de 400 de persoane.

<b>3. Monitorizarea activității de suport de specialitate referitor la Platforma informatică din asigurările de sănătate (PIAS), atât la nivelul Caselor de Asigurări de Sănătate, 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 *) *) Monitorizarea incidentelor de competența Casei de Asigurări de Sănătate raportate la Casa Națională de Asigurări de Sănătate</b>	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
--	----------	-----------------------------

Se face de către biroul IT în urma sesizărilor primite din cadrul CAS sau a furnizorilor. La CNAS au fost trimise 21 de sesizări din care 21 erau de competența CNAS, neputând fi rezolvate în cadrul grupului zonal.

<b>4. Monitorizarea activităților de gestiune, distribuție a cardului național de asigurări sociale de sănătate și suport privind utilizarea acestuia, care revin Casei de Asigurări de Sănătate conform reglementărilor legale în vigoare</b>	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
--	----------	-----------------------------

În perioada de raportare nu am derulat activități privind semnarea contractelor subsecvente, primirea cardurilor de la CNAS și predarea lor pentru distribuție Poștei Române pentru cardurile inițiale. În schimb, am desfășurat toate activitățile privind gestiunea și distribuția cardului național de asigurări sociale de sănătate (inclusiv carduri duplicate) către asigurați și/sau alte case conform procedurilor, precum și suportul acordat asiguraților.

<b>5. Monitorizarea activităților legate de introducerea datelor în sistemul informatic, distribuția cardului european, conform legislației în vigoare</b>	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
--	----------	-----------------------------

În perioada de referință, au fost primite un număr de 3.782 cereri, fiind validate și introduse în sistemul informatic 3.782 cereri.

<b>6. Monitorizarea actualizării datelor și informațiilor publicate pe site-urile Casei de Asigurări de Sănătate pentru toate domeniile de activitate și a raportărilor on-line pentru furnizorii prevăzuți de actele normative</b>	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
---	----------	-----------------------------

Se actualizează ori de câte ori apar modificări, la propunerea departamentelor de specialitate, cu aprobarea conducerii.

<b>7. 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</b>	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
--	----------	-----------------------------

Furnizorii de servicii medicale (medici de familie/medici din spitale) prin aplicatiile informatice pe care le utilizează transmit date în DES

<b>8.</b> Utilizarea eficientă a patrimoniului cu privire la echipamente și licențe IT. <i>Indicatorul se raportează la perioada mandatului de director general.</i>	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
--	----------	-----------------------------

Toate calculatoarele aflate în exploatare au licență pentru sistemele de operare (Windows 2003 Server, Windows XP, Windows 7, Windows 8, Windows 10 si Windows 2019 server) și utilizează aplicații de office, (MS Office 2003, MS Office 2010) iar, ca antivirus, Bitdefender.

<b>9.</b> Respectarea obligațiilor legale cu privire la politicile de securitate și confidențialitate a datelor, prevăzute de Regulamentul (UE) 2016/679, privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
---	----------	-----------------------------

Accesul in SIUI si ERP se face pe baza de utilizator si parola, drepturile de access fiind stabilite de catre conducerea departamentului.

De asemenea, fisierele care contin astfel de date si trebuie transmise la alte institutii (inclusiv CNAS) sunt arhivate si parolate.

<b>10.</b> 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 Casa de Asigurări de Sănătate cu aceștia.	Respectare termene	Realizat <b>5 puncte</b>
---	--------------------	-----------------------------

Toate situațiile statistice trimestriale privind activitatea desfășurată de furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, pe baza contractelor încheiate de CAS Bacau cu aceștia au fost raportate la termenele comunicate.

<b>11.</b> Număr de litigii*) pierdute prin Comisia de arbitraj *) <i>Indicatorul se raportează la perioada mandatului de director general.</i>	Nu este cazul	Nu este cazul <b>5 puncte</b>
--	---------------	----------------------------------

În perioada de referinta, nu au existat litigii pe Comisia de arbitraj.

## 5. STANDARD: INFORMARE, COMUNICARE

### Indicatori de referință

<b>1.</b> Există o strategie a comunicării (internă și externă)	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
---	----------	-----------------------------

La nivelul CAS BACAU,, activitatea de comunicare desfășurată s-a axat pe:

- asigurarea transparenței instituționale,
- dinamica transmiterii de informații către public prin materiale de presă, stiri de presă, anunțuri, comunicate,
- facilitarea unei participări active și informative la ceea ce înseamnă activitatea instituției
- promovarea unei imagini de încredere în instituție, precum și încurajarea colaborării și a gradului de înțelegere față de eforturile demersurilor integrale, în tot ansamblul activității, în beneficiul asiguraților
- generarea unui interes al presei față de reușitele sistemului de asigurări sociale de sănătate

<b>2. Număr de apariții în mass-media în scopul promovării imaginii sistemului de asigurări de sănătate și informarea asiguraților</b>	141	141 <b>5 puncte</b>
--	-----	------------------------

Toate materialele aparute in presa locala, in perioada aspectata, au avut un efect pozitiv, informatiile transmise fiind considerate de utilitate publica, necesare atat in ceea ce ii priveste pe furnizorii de servicii medicale, cat si pe asigurați

<b>3. Ponderea articolelor în totalul aparițiilor în media în scopul promovării imaginii sistemului de asigurări de sănătate și informării asiguraților</b> <i>Nota<sup>1</sup> cu justificare în raportul de activitate</i>	Pozitiva	Pozitiva 100 % <b>5 puncte</b>
---	----------	-----------------------------------

Ponderea materialelor, aparute in presa judeteana, in format editabil, precum si in mediul virtual, pe diferite site-uri de informatie, a fost monitorizata permanent si incadrata, ca reactie a articolelor, ca fiind pozitiva.

<b>4. Situația lunară privind petițiile, audiențele și apelurile TelVerde înregistrate și la care s-a transmis răspunsul la Casa de Asigurări de Sănătate</b>	Transmis in termen	Transmis in termen <b>5 puncte</b>
---	--------------------	---------------------------------------

În perioada de referință au fost înregistrate un număr de 365 petiții, precum și un număr de 182 audiențe.

<b>5. Cuantificarea trimestrială a evenimentelor media (conferințe de presă, apariții în direct la TV și radio local)</b>	12 evenimente	12 evenimente <b>5 puncte</b>
---	---------------	----------------------------------

Avem aparitii saptamanale in jurnalele de stiri TV local de la Realitatea Plus Pacau , TV Bacau, in ziarele locale Desteparea Bacau si Ziarul de Bacau si aparitii indirecte in mass-media locala cu ocazia participarilor la diferite simpozioane , conferinte, actiuni ale UAT-urilor locale, etc

<b>6. Respectarea obligațiilor de afișare publică și actualizare pe site-ul Casei de Asigurări de Sănătate a tuturor informațiilor conform prevederilor contractului-cadru, Legii 544/2001 și O.G. 27/2002, cu modificările și completările ulterioare, precum și conform normelor de aplicare a actelor normative menționate.</b>	Actualizare periodica	Realizat <b>5 puncte</b>
--	-----------------------	-----------------------------

În functie de noutatile legislative aparute, de activitatea institutiei, site-ul este actualizat permanent, astfel ca furnizorii de servicii medicali, precum si asiguratii sa intre in posesia informatiilor necesare in timp real.

<b>7. Organizarea lunară a ședințelor de consiliu de administrație</b>	6 sedinte	6 sedinte <b>5 puncte</b>
--	-----------	------------------------------

Lunar s-a organizat Sedinta Consiliului de Administratie, cu Ordinea de zi cuprinzand tematici comunicate in termen membrilor Consiliului de Administratie.

<b>8. Întâlniri lunare cu partenerii sistemului</b>	Cel putin o sedinta pe luna	10 sedinte <b>5 puncte</b>
---	-----------------------------	-------------------------------

În perioada aspectata, lunar, s-a constatat prezenta la diferite intalniri , cu partenerii din sistemul de asigurari sociale de sanatate, fiecare avand o tematica distincta.

<b>9. Organizarea de întâlniri de lucru, seminare, pentru informarea profesională a salariaților (1 seminar/semestru)</b>	1 seminar	1 seminar <b>5 puncte</b>
---	-----------	------------------------------

Seminarul de lucru, cu angajatii institutiei a avut rol de informare.

## 6. STANDARD: MANAGEMENT FINANCIAR

### Indicatori de referință

1. Plăți restante peste 90 de zile de la termenul de scadență la sfârșitul perioadei de raportare	Fara plati restante	Fara plati restante <b>5 puncte</b>
---	---------------------	--

La data de 31.12.2021 nu s-au înregistrat plăți restante peste 90 zile. Decontarea facturilor s-a realizat în ordine cronologică în funcție de scadența lor și în limita creditelor bugetare aprobate și deschise de Casa Națională de Asigurări de Sănătate

2. Disponibil în cont neutilizat la finele perioadei de raportare lunar/trimestrial/anual din deschiderile de credite efectuate*) <i>*) Disponibilul în cont neutilizat la finele perioadei de raportare lunar/trimestrial/anual reprezintă suma rămasă după efectuarea plăților din totalul deschiderilor de credite bugetare prezentată în procente, ca raport între plăți și deschideri.</i>	Credite bugetare deschise 1.044.928,11 mii lei	Credite bugetare utilizate 1.044.897,67 mii 100 %  Disponibil neutilizat 30,44 mii lei <b>5 puncte</b>
--	---	---

3. Evaluarea corectă a deschiderilor de credite bugetare pe domenii de asistență medicală cu încadrarea în total credite bugetare aprobate	Deschideride credite solicitate 1.044.928,11 mii lei	Deschideride credite aprobate 1.044.928,11 mii lei  <b>5 puncte</b>
--	---	--

În perioada analizată au fost transmise un număr de 72 cereri de deschidere cu o valoare totală de 1.044.928,11 mii lei. Acestea au fost evaluate corect, cu încadrare în prevederile bugetare și nu s-au înregistrat respingeri ale solicitărilor.

4. Respectarea cerințelor formulate și corectitudinea conținutului în machetele de raportare periodică și ocazională	Respectare cerinte	Realizat <b>5 puncte</b>
--	--------------------	-----------------------------

Pentru perioada analizată, toate structurile din institutie au urmarit respectarea cerintelor formulate și corectitudinea conținutului în machetele de raportare periodice și ocazionale.

5. Respectarea termenelor de raportare privind situațiile solicitate periodic sau ocazional	Respectare termene	Realizat <b>5 puncte</b>
---	--------------------	-----------------------------

Au fost respectate termenele de raportare privind situațiile solicitate periodic sau ocazional.

6. Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual, din care:	1.044.928,11 mii lei	1.044.897,67 mii lei	100%
6.1. Plăți realizate trimestrial/anual raportat la creditele bugetare deschise trimestrial /anual la Titlul I CHELTUIELI DE PERSONAL	6.281,78 mii lei	6.281.60 mii lei	100% <b>5 puncte</b>
6.2. Plăți realizate trimestrial/anual raportat la	744.433,38	744.430,97	100%

creditele bugetare deschise trimestrial/anual la <b>Titlul II BUNURI SI SERVICII, din care:</b>	<b>mii lei</b>	<b>mii lei</b>	<b>5 puncte</b>
<b>6.2.1</b> Plăți realizate trimestrial/anual raportat la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru „programul național privind asigurarea serviciilor medicale, a medicamentelor și dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate”.	570.634,47 mii lei	570.633,65 mii lei	100 % <b>5 puncte</b>
<b>6.2.2</b> Plăți realizate trimestrial/anual raportat la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru „programe naționale de sănătate curative”.	143.225,16 mii lei	143.225,15 mii lei	100 % <b>5 puncte</b>
<b>6.2.3</b> Plăți realizate trimestrial/anual raportat la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru „programul privind medicamentele care fac obiectul contractelor cost volum/cost volum rezultat”.	29.641,75 mii lei	29.641,75 mii lei	100 % <b>5 puncte</b>
<b>6.2.4</b> Plăți realizate trimestrial/anual raportat la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Cheltuieli materiale.	932,00 mii lei	930,42 mii lei	99,90 % <b>5 puncte</b>
<b>6.3</b> Plăți realizate trimestrial/anual raportat la creditele bugetare deschise trimestrial/anual la <b>TITLUL VI TRANSFERURI INTRE UNITATI ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE.</b>	<b>241.646,15</b> mii lei	<b>241.618,39</b> mii lei	<b>99,99 %</b> <b>5 puncte</b>
<b>6.4</b> Plăți realizate trimestrial/anual raportat la creditele bugetare deschise trimestrial/anual la <b>TITLUL IX ASISTENTA SOCIALA.</b>	<b>52.470,14</b> mii lei	<b>52.470,06</b> mii lei	<b>100 %</b> <b>5 puncte</b>
<b>6.5</b> Plăți realizate trimestrial/anual raportat la creditele bugetare deschise trimestrial/anual la <b>TITLUL XII ACTIVE NEFINANCIARE.</b>	<b>96,66</b> mii lei	<b>96,66</b> mii lei	<b>100 %</b> <b>5 puncte</b>

<b>7. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportat la creditele de angajament aprobate trimestrial/anual, din care:</b>			
<b>7.1</b> Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportat la creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru „programul național privind asigurarea serviciilor medicale, a medicamentelor și dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate”.	809.845,71 mii lei	806.651,09 mii lei	99,61 % <b>5 puncte</b>
<b>7.2</b> Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportat la creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru „programe naționale de sănătate curative”.	142.933,37 mii lei	141.838,19 mii lei	99,23 % <b>5 puncte</b>

<b>7.3</b> Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportat la creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru „programul privind medicamentele care fac obiectul contractelor cost volum/cost volum rezultat”.	31.744,39 mii lei	31.740,34 mii lei 99,99 % <b>5 puncte</b>
---	----------------------	--

<b>7.4</b> Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportat la creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru Cheltuieli de capital.	96,66 mii lei	96,66 mii lei 100 % <b>5 puncte</b>
---	------------------	--

La capitolul investitii au fost achizitionate : calculatoare 14 buc , imprimanta multifunctionala 1 buc. si licente software 30 buc

<b>8.</b> Credite de angajament contractate peste cele aprobate pe trimestre pe orice domeniu de asistență medicală*):	0	0 <b>5 puncte</b>
--	---	----------------------

La nivelul CAS Bacau contractarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale s-a efectuat în limita creditelor de angajament aprobate și a respectat încadrarea trimestrială pe fiecare tip de asistență.

<b>9.</b> Monitorizarea organizării activității de ținere la zi a contabilității	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
--	----------	-----------------------------

Operatiunile economico-financiare referitoare la perioada de raportare s-au desfasurat pe baza documentelor justificative intocmite si inregistrate in ordine cronologica. Au fost respectate principiile de baza ale contabilitatii de angajament, care prevede ca efectele tranzactiilor si alte evenimente sunt recunoscute atunci cand se produc si nu pe masura platilor.

<b>10.</b> Procesarea și validarea lunară a cererilor de restituire sume reprezentând indemnizații, care se plătesc asiguraților și care se recuperează din bugetul FNUASS, respectiv plata acestora: Gradul de verificare a cererilor din totalul cererilor depuse	Peste 75%	75,50 % <b>5 puncte</b>
---	-----------	----------------------------

Pana la 31.12.2021 au fost depuse un numar de 11.839 cereri pentru suma de 95.551,31 mii lei inregistrate in perioada ianuarie-decembrie 2021.

Au fost solutionate la plata un numar de 7.517 cereri in suma de 52.470,06 mii lei si refuz la plata un numar de 498 cereri in suma de 5.182,40 mii lei.

<b>11.</b> Procesarea, validarea lunara și plată a cererilor de restituire pentru concedii medicale acordate persoanelor aflate în carantină cu suspiciune de infectare cu virusul SARS CoV2** și a pacienților diagnosticați cu infecția CoVid 19. Gradul de verificare, validare și plată a cererilor din total cereri depuse pentru carantina sau pacienți diagnosticați cu infecția CoVid19	Peste 95%	95.5 % <b>5 puncte</b>
---	-----------	---------------------------

În anul 2021 , numarul concediilor medicale acordate persoanelor aflate în carantină cu suspiciune de infectare cu virusul SARS CoV2 și a pacienților diagnosticați cu infecția CoVid 19 depuse de angajatori la CAS Bacau a fost de 10.142 cu o valoare totala de 21.749,4 mii lei.

Din totalul cererilor inregistrate cu carantina sau CoVid 19, au fost procesate, validate si platite un numar de 5.583 concedii in valoare de 10.557,34 mii lei .

## 7. STANDARDUL: MANAGEMENTUL CONTRACTĂRII

Indicatori de referință		
1. Afișarea pe pagina web a Casei de Asigurări de Sănătate a condițiilor de contractare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive, inclusiv programele naționale curative	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>

In sesiunile de contractare sunt permanent afisate conditiile de contractare pe pagina [www.casbc.ro](http://www.casbc.ro), atat la sectiunea anunturi cat si la sectiunea contractare.

2. Afișarea pe pagina web a Casei de Asigurări de Sănătate a listei nominale a furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive, inclusiv programele naționale curative a datelor de contact (adresă, telefon, e-mail), a valorii de contract, după caz, a punctelor care au stat la baza stabilirii valorii de contract, după caz	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
--	----------	-----------------------------

Datele referitoare la listele nominale cat si datele de contact sunt publicate pe site-ul institutiei la sectiunea furnizori de servicii medicale.

3. Afișarea pe pagina web a Casei de Asigurări de Sănătate pentru asistența medicală primară a valorii definitive a punctului per capita și pe serviciu rezultate în urma regularizării trimestriale și valorile fondurilor aprobate în trimestrul respectiv pentru plata punctelor per capita și per serviciu	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
--	----------	-----------------------------

Valoarea definitiva a punctelor per capita si per serviciu aferente asistentei medicale primare se regasesc la sectiunea : furnizori servicii medicale- medici de familie-valori punct.

4. Afișarea pe pagina web a Casei de Asigurări de Sănătate pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice a valorii definitive a punctului pe serviciu, rezultat în urma regularizării trimestriale	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
--	----------	-----------------------------

Valoarea definitiva a punctelor per capita si per serviciu aferente asistentei medicale primare se regasesc la sectiunea : furnizori servicii medicale- ambulatoriu de specialitate-valori punct.

5. Monitorizarea organizării întâlnirilor cu furnizorii de servicii medicale, de medicamente și dispozitive medicale inclusiv programe de sănătate curative, privind derularea relațiilor contractuale și respectarea actelor normative, precum și utilizarea optimă a soluțiilor informatice	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
---	----------	-----------------------------

In semestrul I 2021 au fost sedinte lunare cu medicii de familie in format on-line, cu sprijinul Asociatiei medicilor de familie, in acest sens punand la dispozitie gratuit platforma proprie.

6. Monitorizarea derulării contractelor	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
---	----------	-----------------------------

Monitorizarea derulării contractelor s-a făcut în perioada de referință prin intermediul SIUI în proporție de 100%. Toate serviciile medicale, medicamente, dispozitive medicale contractate, raportate, sunt validate în SIUI și decontate în ERP.

## 8. STANDARDUL: ETICĂ, INTEGRITATE, RESPONSABILITATE



<b>Indicatori de referință:</b>		
<b>1. Monitorizarea gestiunii curente a resurselor umane și a funcțiilor publice:</b>		
<b>a) actualizarea și corectitudinea datelor în portalul de management al funcțiilor publice și funcționarilor publici:</b>	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
<b>b) neconcordanțe în portalul de management față de structura existentă</b>	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>

Actele administrative privind cariera funcționarilor publici au fost operate și validate pe portalul de management al funcțiilor publice și funcționarilor publici.

Nu au fost înregistrate neconcordanțe în portalul de management al funcțiilor publice și funcționarilor publici.

<b>2. Număr cazuri de încălcare a normelor de conduita în cadrul Casei de Asigurări de Sănătate</b>		
<b>a) număr cazuri soluționate din total sesizări</b>	Fara cazuri	Realizat <b>5 puncte</b>
<b>b) măsuri administrative dispuse pentru înlăturarea cauzelor/circumstanțelor care au favorizat încălcarea normelor de conduita</b>		

În perioada evaluată nu au fost înregistrate situații de încălcare a normelor de conduită.

<b>3. a) Procent funcționarii publici de conducere care au beneficiat de consiliere etică din cauza mediului intern de lucru din total funcționari publici de conducere</b>	0%	0% <b>5 puncte</b>
<b>b) Procent funcționarii publici de execuție/ personal contractual care au beneficiat de consiliere etică din cauza mediului intern de lucru din total funcționari publici de conducere</b>	0%	0% <b>5 puncte</b>

Nu s-au înregistrat cazuri privind necesitate de consiliere etică a funcționarilor publici de conducere ca urmare a mediului intern de lucru din instituție.

<b>4. Existența la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate a rapoartelor de evaluare și altor sesizări întocmite de Agenția Națională de Integritate pentru încălcarea regimului incompatibilităților/conflictului de interese pentru personalul Casei de Asigurări de Sănătate în sarcina Directorului General.</b>	Fara cazuri	Realizat <b>5 puncte</b>
---	-------------	-----------------------------

În perioada evaluată nu s-au înregistrat rapoarte de evaluare sau alte sesizări întocmite de Agenția Națională de Integritate pentru încălcarea regimului incompatibilităților/ conflictului de interese pentru personalul Casei de Asigurări de Sănătate.

<b>5. Existența măsurilor de prevenire a incidentelor de integritate adoptate/dispuse la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate</b>	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
---	----------	-----------------------------

Există o persoană desemnată prin decizia președintelui director general nr.103/03.12.2021, responsabilă pentru consilierea etică și monitorizarea respectării normelor de conduită și prin Decizia 116/30.12.2021 a fost aprobat planul de activități de consiliere etică pentru anul 2022.

Este întocmită și cunoscută de către funcționarii publici din instituție procedura privind consilierea etică și respectarea normelor de conduită profesională.

<p><b>6.</b> Respectarea cerințelor formulate în machetele de raportare periodică și ocazională privind datele aferente implementării Strategiei naționale anticorupție (SNA) la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate:</p> <p><b>a)</b> corectitudinea conținutului (respectarea formatului, cerințelor formulate prin note/precizări)</p> <p><b>b)</b> respectarea termenelor de raportare privind situațiile solicitate periodic sau ocazional</p> <p><i>NOTĂ: Indicator cu evaluare <b>anuală</b></i></p>	-	Realizat <b>5 puncte</b>
--	---	-----------------------------

Anual

<p><b>7.</b> Utilizarea de chestionare de evaluare în vederea aprecierii gradului de cunoaștere de către salariații Casei de Asigurări de Sănătate a normelor privind Codul etic/deontologic/de conduită, Consilierul de etică, Declararea averilor, Conflictul de interese și Incompatibilitățile</p> <p><i>NOTĂ: Indicator cu evaluare <b>anuală</b></i></p>	-	Realizat <b>5 puncte</b>
--	---	-----------------------------

Anual

<p><b>8.</b> Sunt organizate întâlniri de lucru și alte acțiuni motivaționale și de dezvoltare profesională</p>	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
---	----------	-----------------------------

Intilnirile de lucru au vizat aplicarea legislatiei referitoare la indemnizatii si concedii medicale, precum si legislatia privind contractarea si decontarea serviciilor medicale si controlul managerial intern.

<p><b>9.</b> Capacitatea de motivare și fidelizare a personalului reflectată în: nr. demisii din totalul numărului de personal angajat în perioada de referință</p>	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
---	----------	-----------------------------

In perioada de referinta nu a fost inregistrata nici o notificare de incetare a raporturilor de serviciu prin demisie.

<p><b>10.</b> Implementarea tuturor măsurilor pentru asigurarea protecției la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate pentru limitarea răspândirii infectării cu virusul SARS CoV2**</p>	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
---	----------	-----------------------------

În perioada analizata, având în vedere prelungirea stării de alertă , pentru prevenirea răspândirii coronavirusului SarsCov2 și pentru asigurarea desfășurării activității la locul de muncă în condiții de securitate și sănătate în muncă, având în vedere prevederile Ordinului nr.3577/831/2020 privind măsurile pentru prevenirea contaminării cu noul coronavirus pe perioada stării de alertă și prevederile Ordinului MS nr.874/81/2020 s-au achizitionat și pus la dispoziția salariaților măști de protecție si soluții dezinfectante ( alcool sanitar) cu repartizarea lor în birouri, la intrarea în incinta instituției.

De asemenea au fost luate masuri pentru:

- informarea asiguratilor și furnizorilor despre alternativele de soluționare a problemelor (e-mail/telefonice), urmărindu-se limitarea deplasărilor la sediul instituției;
- utilizarea termometrului aflat la intrarea în instituție pentru măsurarea temperaturii corporale a personalului si asiguraților care intră în sediu;
- igienizare zilnică cu atenție sporită și produse specifice de curățenie, holurile, birourile, parterul și spațiile de acces (băile sunt prevăzute cu apă caldă, prosoape de hârtie de unică folosință);
- purtarea măștilor de protective de către tot personalul.

Cuantificăm acest indicator cu 5 puncte.

## 7. STANDARDUL: MANAGEMENTUL CONTRACTĂRII

Indicatori de referință		
1. Afișarea pe pagina web a Casei de Asigurări de Sănătate a condițiilor de contractare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive, inclusiv programele naționale curative	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>

In sesiunile de contractare sunt permanent afisate conditiile de contractare pe pagina [www.casbc.ro](http://www.casbc.ro), atat la sectiunea anunturi cat si la sectiunea contractare.

2. Afișarea pe pagina web a Casei de Asigurări de Sănătate a listei nominale a furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive, inclusiv programele naționale curative a datelor de contact (adresă, telefon, e-mail), a valorii de contract, după caz, a punctelor care au stat la baza stabilirii valorii de contract, după caz	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
--	----------	-----------------------------

Datele referitoare la listele nominale cat si datele de contact sunt publicate pe site-ul institutiei la sectiunea furnizori de servicii medicale.

3. Afișarea pe pagina web a Casei de Asigurări de Sănătate pentru asistența medicală primară a valorii definitive a punctului per capita și pe serviciu rezultate în urma regularizării trimestriale și valorile fondurilor aprobate în trimestrul respectiv pentru plata punctelor per capita și per serviciu	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
--	----------	-----------------------------

Valoarea definitiva a punctelor per capita si per serviciu aferente asistentei medicale primare se regasesc la sectiunea : furnizori servicii medicale- medici de familie-valori punct.

4. Afișarea pe pagina web a Casei de Asigurări de Sănătate pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice a valorii definitive a punctului pe serviciu, rezultat în urma regularizării trimestriale	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
--	----------	-----------------------------

Valoarea definitiva a punctelor per capita si per serviciu aferente asistentei medicale primare se regasesc la sectiunea : furnizori servicii medicale- ambulatoriu de specialitate-valori punct.

5. Monitorizarea organizării întâlnirilor cu furnizorii de servicii medicale, de medicamente și dispozitive medicale inclusiv programe de sănătate curative, privind derularea relațiilor contractuale și respectarea actelor normative, precum și utilizarea optimă a soluțiilor informatice	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
---	----------	-----------------------------

In semestrul II 2021 au fost sedinte lunare cu medicii de familie in format on-line, cu sprijinul Asociatiei medicilor de familie, in acest sens punand la dispozitie gratuit platforma proprie; pe intreg parcursul anului 2021 am participat la intalnirile aproape on-line zilnicie cu DSP-Spitalele implicate COVID – Politie – ISU- SJA

6. Monitorizarea derulării contractelor	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
---	----------	-----------------------------

Monitorizarea derulării contractelor s-a făcut în perioada de referință prin intermediul SIUI în proporție de 100%. Toate serviciile medicale, medicamente, dispozitive medicale contractate, raportate, sunt validate în SIUI și decontate în ERP.

## 8. STANDARDUL: ETICĂ, INTEGRITATE, RESPONSABILITATE

Indicatori de referință:		
<b>1. Monitorizarea gestiunii curente a resurselor umane și a funcțiilor publice:</b>		
<b>a) actualizarea și corectitudinea datelor în portalul de management al funcțiilor publice și funcționarilor publici:</b>	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
<b>b) neconcordanțe în portalul de management față de structura existentă</b>	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>

Actele administrative privind cariera functionarilor publici au fost operate si validate pe portalul de management al funcțiilor publice și funcționarilor publici.

Nu au fost inregistrate neconcordante in portalul de management al funcțiilor publice și funcționarilor publici.

<b>2. Număr cazuri de încălcare a normelor de conduita in cadrul Casei de Asigurări de Sănătate</b>		
<b>a) număr cazuri soluționate din total sesizări</b>	Fara cazuri	Realizat <b>5 puncte</b>
<b>b) masuri administrative dispuse pentru înlăturarea cauzelor/circumstanțelor care au favorizat încălcarea normelor de conduita</b>		

În perioada evaluată nu au fost înregistrate situații de încălcare a normelor de conduită.

<b>3. a) Procent funcționarii publici de conducere care au beneficiat de consiliere etică din cauza mediului intern de lucru din total funcționari publici de conducere</b>	0%	0% <b>5 puncte</b>
<b>b) Procent funcționarii publici de execuție/ personal contractual care au beneficiat de consiliere etică din cauza mediului intern de lucru din total funcționari publici de conducere</b>	0%	0% <b>5 puncte</b>

Nu s-au inregistrat cazuri privind necesitate de consiliere etica a functionarilor publici de conducere ca urmare a mediului intern de lucru din institutie.

<b>4. Existenta la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate a rapoartelor de evaluare și altor sesizări întocmite de Agenția Națională de Integritate pentru încălcarea regimului incompatibilităților/conflictului de interese pentru personalul Casei de Asigurări de Sănătate în sarcina Directorului General.</b>	Fara cazuri	Realizat <b>5 puncte</b>
---	-------------	-----------------------------

În perioada evaluată nu s-au înregistrat rapoarte de evaluare sau alte sesizări întocmite de Agenția Națională de Integritate pentru încălcarea regimului incompatibilităților/ conflictului de interese pentru personalul Casei de Asigurări de Sănătate.

<b>5. Existenta măsurilor de prevenire a incidentelor de integritate adoptate/dispuse la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate</b>	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
---	----------	-----------------------------

Exista o persoana desemnată prin decizia președintelui director general nr.03/03.12.2021 responsabilă pentru consilierea etica si monitorizarea respectarii normelor de conduita.

Este intocmita si cunoscuta de catre functionarii publici din institutie procedura privind consilierea etica si respectarea normelor de conduita profesionala.

<p><b>6.</b> Respectarea cerințelor formulate în machetele de raportare periodică și ocazională privind datele aferente implementării Strategiei naționale anticorupție (SNA) la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate:</p> <p><b>a)</b> corectitudinea conținutului (respectarea formatului, cerințelor formulate prin note/precizări)</p> <p><b>b)</b> respectarea termenelor de raportare privind situațiile solicitate periodic sau ocazional</p> <p><i>NOTĂ: Indicator cu evaluare <b>anuală</b></i></p>	-	-
--	---	---

Anual

<p><b>7.</b> Utilizarea de chestionare de evaluare în vederea aprecierii gradului de cunoaștere de către salariații Casei de Asigurări de Sănătate a normelor privind Codul etic/deontologic/de conduită, Consilierul de etică, Declararea averilor, Conflictul de interese și Incompatibilitățile</p> <p><i>NOTĂ: Indicator cu evaluare <b>anuală</b></i></p>	-	-
--	---	---

Anual

<p><b>8.</b> Sunt organizate întâlniri de lucru și alte acțiuni motivaționale și de dezvoltare profesională</p>	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
---	----------	-----------------------------

Intilnirile de lucru au vizat aplicarea legislatiei referitoare la indemnizatii si concedii medicale, precum si legislatia privind contractarea si decontarea serviciilor medicale.

<p><b>9.</b> Capacitatea de motivare și fidelizare a personalului reflectată în: nr. demisii din totalul numărului de personal angajat în perioada de referință</p>	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
---	----------	-----------------------------

In perioada de referinta nu a fost inregistrata nici o notificare de incetare a raporturilor de serviciu prin demisie.

<p><b>10.</b> Implementarea tuturor măsurilor pentru asigurarea protecției la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate pentru limitarea răspândirii infectării cu virusul SARS CoV2**</p>	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
---	----------	-----------------------------

În perioada analizata, având în vedere prelungirea stării de alertă , pentru prevenirea răspândirii coronavirusului SarsCov2 și pentru asigurarea desfășurării activității la locul de muncă în condiții de securitate și sănătate în muncă, având în vedere prevederile Ordinului nr.3577/831/2020 privind măsurile pentru prevenirea contaminării cu noul coronavirus pe perioada stării de alertă și prevederile Ordinului MS nr.874/81/2020 s-au achizitionat și pus la dispoziția salariaților măști de protecție si soluții dezinfectante ( alcool sanitar) cu repartizarea lor în birouri, la intrarea în incinta instituției.

De asemenea au fost luate masuri pentru:

- informarea asiguratilor și furnizorilor despre alternativele de soluționare a problemelor (e-mail/telefonic), urmărindu-se limitarea deplasărilor la sediul instituției;
- utilizarea termometrului aflat la intrarea în instituție pentru măsurarea temperaturii corporale a personalului si asiguraților care intră în sediu;
- igienizare zilnică cu atenție sporită și produse specifice de curățenie, holurile, birourile, parterul și spațiile de acces (băile sunt prevăzute cu apă caldă, prosoape de hârtie de unică folosință);
- purtarea măștilor de protective de către tot personalul.

## 9. STANDARDUL: COMPETENȚĂ, PERFORMANȚĂ

### Indicatori de referință

1. Este asigurată repartizarea/distribuirea chestionarelor de identificare a nevoilor de formare profesională elaborate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate către personalul din subordine și propunerea de teme de instruire adecvate/adaptate cerințelor de dezvoltare profesională a acestora <i><sup>4</sup>Notă: indicator cu raportare <b>anuală</b></i>	Realizat	<b>5 puncte</b>
--	----------	-----------------

Anual

2. Rapoartele de evaluare cuprind propuneri de teme concrete, adaptate nevoilor instituționale și de dezvoltare profesională a funcționarilor publici în raport cu performanțele individuale <i><sup>4</sup>Notă: indicator cu raportare <b>anuală</b>, obligatoriu prevăzut în chestionarul de identificare a nevoilor de formare</i>		
---	--	--

Anual

3. Transmiterea la Casa Națională de Asigurări de Sănătate a rezultatelor procesului de evaluare a performanțelor profesionale individuale la termenele stabilite de Casa Națională de Asigurări de Sănătate <i><sup>5</sup>Notă: indicator cu raportare <b>anuală</b></i>	Da	<b>5 puncte</b>
---	----	-----------------

Anual

4. Existența incidentelor negative înregistrate/raportate, generate de aplicarea defectuoasă a măsurilor de securitate a sistemelor informatice gestionate:	Nu	Nu <b>5 puncte</b>
---	----	-----------------------

Nu au fost înregistrate incidente care să afecteze securitatea sistemelor informatice

## 10. STANDARDUL: SUPRAVEGHERE, MONITORIZARE

### Indicatori de referință

1. Gradul de implementare a recomandărilor formulate în rapoartele de audit intern, cu termene de implementare în perioada de raportare	Nu este cazul	Nu este cazul <b>5 puncte</b>
2. Tipul de calificativ acordat, ca urmare a misiunii de audit desfășurate de Direcția audit public intern, pentru fiecare din obiectivele urmărite, conform raportului de audit intern finalizat în perioada de raportare*)	Nu este cazul	Nu este cazul <b>5 puncte</b>
3. Calificativul acordat activității de organizare, implementare, funcționare și dezvoltare privind Standardele de control intern/managerial, urmare a evaluării prin misiunile de audit public intern	Nu este cazul	Nu este cazul <b>5 puncte</b>
4. Aprecierea funcționalității activităților auditate conform obiectivelor misiunilor de audit public intern	Nu este cazul	Nu este cazul <b>5 puncte</b>

5. Respectarea termenelor de transmitere a punctului de vedere la proiectul Raportului de audit public intern	Nu este cazul	Nu este cazul <b>5 puncte</b>
6. Respectarea termenelor de transmitere a Planului de acțiune și a Calendarului de implementare a recomandărilor din Raportul de audit public intern aprobat	Nu este cazul	Nu este cazul <b>5 puncte</b>
7. Respectarea termenelor de comunicare a stadiului progresului înregistrat în procesul de implementare a recomandărilor din Raportul de audit public intern aprobat, conform calendarului asumat <i>*) Acești indicatori de referință se aplică pentru misiunile de audit public intern efectuate în perioada de raportare la structurile organizatorice aflate în subordinea directă a Directorului General al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, respectiv la Casele de Asigurări de Sănătate, în cazul Directorilor Generali ai Caselor de Asigurări de Sănătate</i>	Nu este cazul	Nu este cazul <b>5 puncte</b>
8. Introducerea și actualizarea informațiilor privind implementarea măsurilor din rapoartele de control în modulul „Corpul de control” (SIUI)	81 acțiuni	81 acțiuni <b>5 puncte</b>

În perioada de raportare au fost efectuate un număr total de 81 de acțiuni pentru care au fost introduse și actualizate informațiile privind implementarea măsurilor din rapoartele de control în modulul ”Corpul de control” (SIUI)

Peste 90% - 5puncte

9. Ponderea valorii măsurilor anulate din valoarea totală a măsurilor cu impact financiar asupra fondurilor publice administrate de Casa de Asigurări de Sănătate rezultate ca urmare a acțiunilor de control.	0	0 <b>5 puncte</b>
--	---	----------------------

## 11. STANDARDUL: PROCEDURI

### Indicatori de referință

1. Proceduri documentate elaborate, în raport cu activitățile procedurale identificate	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
--	----------	-----------------------------

În raport cu activitățile procedurale identificate au fost elaborate proceduri operaționale și de sistem în procent de 100 %. În trimestrul IV s-a dispus efectuarea unei acțiuni de întocmire/ actualizare/ verificare a tuturor procedurilor de lucru/operationale/de sistem de la nivelul tuturor compartimentelor/birourilor/serviciilor/directiilor din cadrul institutiei noastre (sa fie actualizate in raport cu ultimele prevederi legale in vigoare, cu modificarile legislative din perioada starii de urgenta/starii de alerta.

2. Transmiterea în termen a situației centralizatoare anuale privind stadiul implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial, a stadiului implementării standardelor de control intern managerial și a situației sintetice a rezultatelor evaluării;	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
---	----------	-----------------------------

Prin adresa nr. 1743/01.02.2021 a fost transmisă situația centralizatoare anuală privind stadiul implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial, a stadiului implementării standardelor de control intern managerial și a situației sintetice a rezultatelor evaluării la data de 31.12.2021

<b>3. Nivelul de implementare a standardelor de control intern/managerial la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate</b>	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
---	----------	-----------------------------

Toate cele 15 standarde de control intern/managerial au fost implementate, conform Ordinului SGG nr.600/2018

<b>12. STANDARD: EVALUARE, CONTROL</b>		
<b>Indicatori de referință</b>		
<b>1. Gradul de recuperare a sumelor aferente acțiunilor de control</b>	315.713 lei	315713 lei 100% <b>5 puncte</b>

Din totalul de 327955,22 lei sume imputate în anul 2021, suma de 315713 lei a fost recuperată în termenul de implementare.

Diferența de 12242,22 lei reprezintă sume de recuperat prin intermediul compartimentului juridic/sau după finalizarea contestațiilor, după caz.

<b>2. Urmărirea implementării măsurilor dispuse prin rapoartele de control încheiate ca urmare a acțiunilor de control derulate de structurile de control din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate</b>	330	330 <b>5 puncte</b>
---	-----	------------------------

În anul 2021 au fost implementate un număr de 330 de măsuri stabilite prin rapoartele de control care aveau termen de implementare perioada de referință.

<b>13. STANDARD: EFICIENȚĂ ȘI EFICACITATE</b>		
<b>Indicatori de referință <sup>7</sup></b>		
<b>1. Capacitatea de a organiza</b> Directorul General al Casei de Asigurări de Sănătate identifică activitățile care trebuie desfășurate de Casa de Asigurări de Sănătate, delimitarea lor în atribuții, stabilirea pe baza acestora a obiectivelor; repartizarea echilibrată și echitabilă a atribuțiilor și a obiectivelor în funcție de nivelul personalului din subordine	Evaluare CNAS	--
<b>2. Capacitatea de a conduce</b> Directorul General al Casei de Asigurări de Sănătate creează o viziune realistă pe care o transpune în practică o susține; administrează activitatea echipei, capacitatea de a adapta stilul de conducere la situații diferite, precum și de a acționa pentru gestionarea și rezolvarea conflictelor.	Evaluare CNAS	--
<b>3. Capacitatea de coordonare</b> Directorul General al Casei de Asigurări de Sănătate armonizează deciziile și acțiunile personalului, precum și activitățile din cadrul compartimentelor, în vederea realizării obiectivelor Casei de Asigurări de Sănătate privind gestionarea sistemului de asigurări	Evaluare CNAS	--



sociale de sănătate la nivel local.		
<b>4.Capacitatea de control</b> Directorul General al Casei de Asigurări de Sănătate are capacitatea de supraveghere a modului de transformare a deciziilor in soluții realiste, depistarea deficiențelor și luarea măsurilor necesare pentru corectarea la timp a acestora	Evaluare CNAS	--
<b>5. Capacitatea de a obține cele mai bune rezultate</b> Directorul General al Casei de Asigurări de Sănătate are capacitatea de a motiva și de a încuraja dezvoltarea performanțelor personalului; aptitudinea de a asculta și de a lua în considerare diferite opinii, precum și de a oferi sprijin pentru obținerea unor rezultate pozitive pentru colectiv; recunoașterea meritelor și cultivarea performanțelor	Evaluare CNAS	--
<b>6. Abilități în gestionarea resurselor financiare, umane, informaționale, de timp</b> Directorul General al Casei de Asigurări de Sănătate are capacitatea de a planifica și de a administra eficient activitatea și de a utiliza resursele, asigurând sprijinul și motivarea corespunzătoare a personalului din subordine. <sup>7</sup> <i>NOTA se acordă calificative de la 1 la 5 de către direcțiile de specialitate ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pe baza raportului de activitate semestrial/anual al Casei de Asigurări de Sănătate și al evaluărilor managementului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.</i>	Evaluare CNAS	--

#### 14. STANDARD: CAPACITATE DECIZIONALĂ

##### Indicatori de referință

1. Planul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial este elaborat si actualizat	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
Aprobat prin Decizia 117/2021		
2. Comisia de monitorizare a implementării și dezvoltării sistemului de control managerial a avut cel puțin o întâlnire/ședință/ trimestru (conform minutei de ședință)	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
3. Registrul riscurilor a fost elaborat în conformitate cu ANEXA 1 la OSGG 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, cu modificările și completările ulterioare	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>
4. Nivelul de implementare a standardelor de control intern/managerial la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate	Realizat	Realizat <b>5 puncte</b>

<p><b>5. Competența decizională:</b> Directorul General are capacitatea de a lua hotărâri rapid, cu simț de răspundere și conform competenței legale cu respectarea actelor normative și a ordinelor Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu privire la desfășurarea activității Casei de Asigurări de Sănătate.</p>	<p>Evaluare CNAS</p>	<p>--</p>
<p><b>6. Capacitatea de a delega:</b> Capacitatea de a delega atribuții personalului din subordine care corespunde din punct de vedere legal și al competențelor proprii, în scopul realizării la timp și în mod corespunzător a obiectivelor structurii conduse în conformitate cu Codul administrativ. *) <i>NOTA se acordă calificative <b>de la 1 la 5</b> de către direcțiile de specialitate ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pe baza raportului de activitate <b>semestrial/anual</b> al Casei de Asigurări de Sănătate și al evaluărilor managementului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.</i></p> <p><i>**NOTA: aplicabilitatea tuturor datelor referitoare la SARS CoV2 este valabilă exclusiv pe perioada menținerii actelor normative care reglementează pandemia cu CoVid 19</i></p>	<p>Evaluare CNAS</p>	<p>--</p>

**CAPITOLUL IV**  
**Probleme intampinate, propuneri, plan de masuri**

	<b>Probleme intampinate</b>	<b>Propunere</b>	<b>Plan de masuri</b>	<b>Termen</b>	<b>Obs</b>
1	Numarul mic de contracte incheiate cu medicii de familie pentru activitatea de vaccinare – 91 de contracte din 242	Cresterea increderii medicilor de familie in rezolvarea imediata a problemelor cauzate de validările serviciilor in SIUI.	Intalniri saptamanale	Permanent	
2	Disfunktionalitati in procesarea raportarilor de servicii medicale in primele 10 zile ale lunii, motivat de timpii mari de asteptarea si procesare a fluxurilor informationale de catre SIUI.	Masuri de crestere a vitezei de procesare a bazelor de date si a fluxurilor de baze de date de catre furnizorul programului informatic SIUI.	Propuneri punctuale ale compartimentelor CASBC in functie de tipul si perioada disfunctionalitatilor intalnite; flexibilitatea programului pt a finaliza la termen prelucrarea fisierelor	Permanent	
3.	Decontarea sumelor din transferuri pentru acoperirea cresterilor salariale in unitatile sanitare publice se realizeaza in baza unor documente transmise de catre spitale si avizate de ordonatorul principal de credite, in timp ce la nivelul institutiei nu exista capacitatea de prelucrare a informatiei si nici baza legala de control a acesteia.	Promovarea unor modificari legislative pentru schimbarea modului de finantare.	Implicarea mai multo fp din diferite structuri pentru verificare corectitudine decontare	Permanent	
4	Validarea prescripțiilor medicale emise de către medici care nu aveau competența de prescriere conform protocoalelor terapeutice;	Promovarea ideei ca nu ar trebui sa aiba casa de asigurari nici un rol in limitarea dreptului de a scrie un medicament ; nu ar trebui ca reglementarile comisiilor de specialitate din MS si CM sa fie implementate de casele de asigurari si cu eancituni financiare ulterioare.	S-au produs oricum multe modificari in bine in legislatie si s-au limitat imputatiile care medici dar trebuie continuat ; starea de urgenta si alerta au aratat ca este nevoie ca medicii de familie sa fie lasati sa prescrie fara atatea restrictii cu penalitati financiare.	Permanent	
5	Numar mic de contracte incheiate cu medicii stomatologi cauzat in opinia acestora de plafonul orientativ foarte mic.	Stabilirera plafonului alocat unui furnizor de servicii medicale stomatologice corelat si cu numarul asiguratilor dintr-un judet care ar putea conduce la un plafon mai mare decat cel actual.	Propuneri concrete ale DRC corelat cu cererea de astfel de servicii medicale ; promovarea noilor modificari pt atragere medicilor la contractare	Permanent	

## Plan de măsuri privind creșterea și îmbunătățirea activității CAS Bacău

Obiectiv	Acțiunea	Termen	Obs.
Monitorizarea relațiilor contractuale încheiate cu furnizorii de servicii medico-farmaceutice, în scopul asigurării unei asistențe medicale corespunzătoare pentru cetățenii județului Bacău	Contractarea de servicii medicale cu furnizori de servicii medicale, farmaceutice, îngrijiri la domiciliu, încurajarea stabilirii medicilor de familie în mediul rural. Încheierea contractelor cu furnizorii, astfel încât să fie asigurat accesul la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale pentru toți asigurații, pe toată perioada de valabilitate a contractelor.	La termene stabilite cf. legislației	
	Creșterea volumului de servicii medicale și farmaceutice achiziționate pentru populația județului Bacău, în scopul îmbunătățirii accesului populației și creșterea echității în acordarea serviciilor de sănătate. Asigurarea accesului asiguraților la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale acordate de furnizorii cu care CAS Bacău a încheiat contracte. Încurajarea participării sectorului privat la acordarea de servicii medicale populației, pentru asigurarea unui mediu concurențial.	Permanent	
	Verificarea și agregarea datelor raportate de furnizorii de servicii medicale, monitorizarea indicatorilor statistici stabiliți prin contract, analiza și prelucrarea indicatorilor de activitate a furnizorilor de servicii medicale. Realizarea situațiilor lunare/trimestriale pentru CNAS.	Permanent	
	Verificarea faptică la cabinetele medicilor de familie a respectării clauzelor contractuale, monitorizarea creșterii accesului populației rurale la servicii medicale, acordarea sporurilor de condiții deosebite medicilor de familie care își desfășoară activitatea în zone defavorizate și unde condițiile de muncă sunt dificile.	Permanent	
	Decontarea serviciilor medicale și farmaceutice pentru persoanele asigurate din județul Bacău dar și asigurarea gratuită a urgențelor și tratamentul bolilor infecto-contagioase pentru persoanele neasigurate conform prevederilor Contractului cadru, în scopul îmbunătățirii accesului populației și creșterea echității în acordarea serviciilor de sănătate.	Permanent	
Asigurarea finanțării serviciilor medicale și farmaceutice, în conformitate cu legislația în vigoare	Asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, în condiții de eficacitate, utilizarea rațională și cu respectarea strictă a dispozițiilor legale a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la nivel local.	Permanent	
	Asigurarea de fonduri pe fiecare categorie de servicii medicale în parte, dar în special către spitale și farmacii, concomitent cu întărirea numărului de controale la sediul furnizorilor pentru verificarea modului de acordare a serviciilor medicale către populație și respectarea calității acestor servicii.	Permanent	
	Urmărirea încadrării stricte a cheltuielilor cu servicii medicale în bugetul aprobat de către CNAS pentru fiecare segment de asistență medicală și farmaceutică. Monitorizarea gradului de realizare a plăților cumulate față de prevederile aprobate și față de creditele bugetare deschise în cadrul prevederilor aprobate, la cheltuielile cu serviciile medicale	Permanent	
	Controlul utilizării fondurilor de către furnizorii de servicii medicale. Analiza și prelucrarea indicatorilor de activitate a furnizorilor aflați în relații contractuale cu CAS Bacău	Permanent	
	Monitorizarea sistemului de prescripție electronică.	Permanent	

	Asigurarea accesului asiguraților la medicamente în tratamentul ambulatoriu, monitorizarea și raportarea către CNAS a modului de prescriere și consumului de medicamente cu și fără contribuție personală.	Permanent	
Monitorizarea modului de derulare a programelor naționale de sanătate cu scop curativ decontate din Fondul Național Unic de asigurări sociale de sănătate	Evidența pacienților ce beneficiază de medicamente specifice în cadrul Programelor și subprogramelor naționale de sanătate cu scop curativ, cu aprobarea Comisiilor de la nivelul CNAS și CAS, verificarea documentației și corespondenței aferente.	Permanent	
	Colaborarea cu medicii coordonatori ai programelor și subprogramelor naționale de sanătate din județul Bacău și cu CNAS pentru a evita disfuncționalitățile ce pot apărea în derularea Programelor și subprogramelor naționale de sanătate.	Permanent	
	Urmărirea indicatorilor specifici programelor de sănătate și subprogramelor naționale de sanătate, a corectitudinii acestor indicatori.	Permanent	
Aplicarea legislației privind eliberarea cardului european și formularelor utilizate în aplicarea Regulamentelor europene de securitate socială	Aplicarea prevederilor Legii Nr. 95 din 14 aprilie 2006 - TITLUL IX – privind Cardul european de asigurări sociale de sanătate, care stabilește principiile, cadrul general și procedurile privind elaborarea, implementarea și distribuția în România a cardului european. Monitorizarea modului de utilizare a aplicației pentru eliberarea cardului european de asigurări de sănătate.	Permanent	
	Aplicarea Regulamentelor Europene, privind aplicarea regimurilor de securitate socială lucrătorilor salariați, lucrătorilor independenți și membrilor familiilor lor care se deplasează în interiorul Uniunii Europene.	Permanent	
	Informarea persoanelor care solicită formularele utilizate în aplicarea Regulamentelor europene de securitate socială, cu privire la documentele necesare și drepturile și obligațiile care le implică aceste formulare necesare în spațiul Uniunii Europene pentru a beneficia de servicii medicale, eliberarea corectă a acestor formulare.	Permanent	
Managementul resurselor umane și materiale	Organizarea, coordonarea și conducerea activității CAS Bacău pe baza resurselor disponibile, în vederea asigurării funcționării sistemului de asigurări sociale de sanătate la nivel local, în condiții de eficacitate, la nivelul indicatorilor de performanță, conform planului de management.	Permanent	
Managementul standardizării	Implementarea standardelor de management în activitatea CAS Bacău, prin asigurarea conformității, autoevaluarea conformității și controlul realizării acestora.	Permanent	
Monitorizarea și controlul activităților din cadrul CAS Bacău, pentru respectarea legalității	Identificarea riscurilor majore care pot afecta eficacitatea și eficiența operațiunilor, respectarea regulilor și regulamentelor, încrederea în informațiile financiare și de management intern și extern, protejarea bunurilor, prevenirea și descoperirea fraudelor.	Permanent	
	Monitorizarea și evaluarea riscurilor și a gradului de adecvare a controalelor interne la gestionarea riscurilor.	Permanent	

**DIRECTOR GENERAL  
DAN STOICA**

