

Nr. DG/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

### **REFERAT DE APROBARE**

Având în vedere necesitatea armonizării Ordinului Președintelui CNAS nr.15/2008, cu modificările și completările ulterioare, respectiv:

- organizarea unui cadru unitar specific de organizare a concursului pentru ocuparea postului de director general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a posturilor de președinți-directori generali ai caselor de asigurări de sănătate, în vederea îndeplinirii indicatorilor de performanță, încheierea contractelor de management și evaluarea activității acestora, în acord cu H.G. nr. 286/2011 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind stabilirea principiilor generale de ocupare a unui post vacant sau temporar vacant corespunzător funcțiilor contractuale și a criteriilor de promovare în grade sau trepte profesionale imediat superioare a personalului contractual din sectorul bugetar plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare
- stadiul actual de implementare a proiectelor informatice din cadrul CNAS;
- normele metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate aprobate prin Ordinul Președintelui CNAS nr.1012/2013 publicat în M.Of.nr.784/2013 în conformitate cu atribuțiile Direcției Generale Monitorizare, Control și Antifraudă, cu modificările și completările ulterioare,
- întărirea disciplinei financiare și contractuale
- asigurarea accesului liber și neîngrădit al asiguraților la informații pentru respectarea dreptului asiguraților sistemului de asigurări sociale de sănătate
- punerea în concordanță a indicatorilor de performanță cu obiectivele de etapă specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Vă supunem aprobării proiectul de ordin pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea concursului pentru ocuparea postului de director general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a posturilor de președinți-directori generali ai caselor de asigurări de sănătate, în vederea îndeplinirii indicatorilor de performanță, încheierea contractelor de management și evaluarea activității acestora.

Menționăm faptul că la data intrării în vigoare a ordinului mai sus menționat , se abrogă dispozițiile ordinului președintelui CNAS nr. 15/2008 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea concursului pentru ocuparea postului de director general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a posturilor de președinți-directori generali ai caselor de asigurări de sănătate, în vederea îndeplinirii indicatorilor de performanță, încheierea contractelor de management și evaluarea activității, acestora, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I nr. 62 din 28 ianuarie 2008.

**PREȘEDINTE,**  
**Vasile CIURCHEA**

**VICEPREȘEDINTE**  
**Alin Sergiu COSTACHE**

**DIRECTOR GENERAL**  
**Ec. Radu ȚIBICHI**

**Direcția Generală Economică**  
**DIRECTOR GENERAL ADJUNCT**  
**Ec. Leana STOEA**

**Direcția Generală Relații Contractuale**  
**DIRECTOR GENERAL ADJUNCT**  
**Ec. Liliana LUKACS**

**Medic Șef**  
**Dr. Anci IONESCU**

**Direcția Generală Monitorizare Control și Antifraudă**  
**DIRECTOR GENERAL ADJUNCT**  
**Bogdan Nicolae STAN**

**Direcția Generală Platforme Informatice, Analiză și Dezvoltare**  
**DIRECTOR GENERAL ADJUNCT**  
**Mihai BEJAT**

Nr.crt.	Continut actual Ordin CNAS nr.15/2008	Modificare Ordin CNAS nr.15/2008	Observații
1.	<p><b>21. Rata de fidelizare a personalului aferentă perioadei de raportare:</b></p> <p>Numărul de personal existent la sfârșitul perioadei de raportare*)</p> $Rfp = \frac{\text{Numărul de personal existent la sfârșitul perioadei de raportare*})}{\text{Numărul de personal existent la începutul perioadei de raportare*})} * 100$ <p>- sub 85% - 0 puncte;  - 86 - 90% - 2 puncte;  - 91 - 95% - 4 puncte;  - peste 95% - 5 puncte.</p> <p>-----</p> <p>*) Trimestrială, semestrială sau anuală.</p> <p><b>22.Rata de fidelizare a personalului pe perioada mandatului de președinte-director general:</b></p> <p>Numărul de personal existent la sfârșitul perioadei de raportare*)</p> $Rfpm = \frac{\text{Numărul de personal existent la sfârșitul perioadei de raportare*})}{\text{Numărul de personal existent la preluarea mandatului de PDG}} * 100$ <p>- sub 85% - 0 puncte;  - 86 - 90% - 2 puncte;  - 91 - 95% - 4 puncte;  - peste 95% - 5 puncte.</p> <p>-----</p> <p>*) Trimestrială, semestrială sau anuală.</p>	<p><b>21.a) Rata de fidelizare a personalului aferentă perioadei de raportare:</b></p> <p>Numărul de personal existent la sfârșitul perioadei de raportare*)</p> $Rfp = \frac{\text{Numărul de personal existent la sfârșitul perioadei de raportare*})}{\text{Numărul de personal existent la începutul perioadei de raportare*})} * 100$ <p>- sub 85% - 0 puncte;  - 86 - 90% - 2 puncte;  - 91 - 95% - 4 puncte;  - peste 95% - 5 puncte.</p> <p>-----</p> <p>*) Trimestrială, semestrială sau anuală.</p> <p><b>Art.22 devine art.21 lit.b)</b></p> <p><b>21.b)Rata de fidelizare a personalului pe perioada mandatului de președinte-director general:</b></p> <p>Numărul de personal existent la sfârșitul perioadei de raportare*)</p> $Rfpm = \frac{\text{Numărul de personal existent la sfârșitul perioadei de raportare*})}{\text{Numărul de personal existent la preluarea mandatului de PDG}} * 100$ <p>- sub 85% - 0 puncte;  - 86 - 90% - 2 puncte;  - 91 - 95% - 4 puncte;  - peste 95% - 5 puncte.</p> <p>-----</p> <p>*) Trimestrială, semestrială sau anuală.</p>	

2.		<p><b>Art.22 va avea următorul cuprins</b>  <i>22.Monitorizarea gestiunii curente a resurselor umane și a funcțiilor publice:</i>  <i>a) actualizarea și corectitudinea datelor în portalul de management al funcțiilor publice și funcționarilor publici:</i>  - sub 85% - 0 puncte;  - 86 - 90% - 2 puncte;  - 91 - 95% - 4 puncte;  - peste 95% - 5 puncte.  <i>b)neconcordanțe în portalul de management față de structura existentă:</i>  - peste 85% - 0 puncte;  - 86- 90% - 2 puncte;  - 91 - 95% - 4 puncte;  - sub 95% - 5 puncte.</p>	<p><i>Art.24 Legea nr.188/1999</i></p>
----	--	--	--

Articolul 8 se va modifica și va avea următorul cuprins:

ART. 8

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

Articolul 9 se va modifica și va avea următorul cuprins:

ART. 9

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

$$C = C + \frac{(P - P) x (C - C)}{m \frac{y}{m} \frac{M}{m} \frac{x}{M} \frac{x}{m}}$$

unde:

$C$  = limita minimă prevăzută de [art. 288](#) alin. (4) lit. a) din  $m$  Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare;

$C$  = limita maximă prevăzută de [art. 288](#) alin. (4) lit. b) din  $M$  Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare;

$P$  = punctajul minim al postului, respectiv 3, **corespunzător unui punctaj minim de 70 puncte;**  
 $m$

$P$  = punctajul maxim al postului, respectiv 5 **corespunzător unui punctaj maxim de 100 puncte;**  
 $M$

$P$  = punctajul obținut în urma evaluării conform [art. 12](#) alin. 1);  
 $y$

$C$  = salariul rezultat în urma evaluării.

(3) Stabilirea salariilor de bază individuale între limite pentru președinții-directori generali se face pe baza rezultatelor evaluării performanțelor profesionale, **atât la numirea prin concurs în baza fișei de evaluare pe baza criteriilor de selecție la angajare, aprobată prin ordin al președintelui CNAS, cât și la evaluarea periodică (anexa nr.8) în raport cu obiectivele și cerințele postului stabilite în contractul de management.**

## ORDIN

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

Văzând Hotărârea nr. .... a Consiliului de administrație al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

având în vedere prevederile art. 26, 26<sup>1</sup> și 33 din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și al [art. 17](#) alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:

Art. 1. Se aprobă Metodologia privind organizarea concursului pentru ocuparea postului de director general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a posturilor de președinți-directori generali ai caselor de asigurări de sănătate, în vederea îndeplinirii indicatorilor de performanță, încheierea contractelor de management și evaluarea activității acestora, prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă dispozițiile ordinului președintelui CNAS nr. 15/2008 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea concursului pentru ocuparea postului de director general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a posturilor de președinți-directori generali ai caselor de asigurări de sănătate, în vederea îndeplinirii indicatorilor de performanță, încheierea contractelor de management și evaluarea activității, acestora, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I nr. 62 din 28 ianuarie 2008.

Art. 3. Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

**PREȘEDINTE,  
Vasile CIURCHEA**

## ANEXA 1

### METODOLOGIE

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

#### ART. 1

(1) Angajarea directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, denumită în continuare CNAS, și a președinților-directori generali ai caselor de asigurări de sănătate județene, Casei de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești (denumite în continuare case de asigurări) se face prin concurs, cu respectarea reglementărilor legale în vigoare, respectiv [titlul VIII](#) "Asigurările sociale de sănătate" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și [Statutul](#) Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Concursul se organizează de CNAS conform actelor normative prevăzute la alin. (1).

(3) Concursul constă într-o probă scrisă și interviu. Proba scrisă se susține din bibliografia anunțată. Interviuul constă în susținerea unui plan de management pentru atingerea obiectivelor prin execuția indicatorilor de performanță cuprinși în contractul de management, utilizând resursele disponibile; planul de management va fi elaborat pentru un an bugetar și va fi adaptat sistemului de asigurări sociale de sănătate. Planul de management, în formă scrisă, va fi depus odată cu dosarul de înscriere la concurs.

#### ART. 2

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

(2) Contractul cuprinde drepturile, obligațiile, răspunderea părților, obiectivele și indicatorii de performanță ca cerințe specifice ale postului de director general al CNAS, respectiv președinte-director general al casei de asigurări, cuprinse în

planul de management pentru asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate.

(3) Contractul are natură civilă și se supune regulilor generale referitoare la mandat, prevăzute de [Codul civil](#).

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

#### ART. 3

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

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

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

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

#### ART. 4

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

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

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

- a) pregătirea profesională și experiența necesară executării operațiunilor specifice postului;



(i) pregătire de bază: studii superioare de lungă durată în specialitatea medicală sau economică, dovedite cu diploma de licență (copie legalizată);

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

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

(iv) activitate desfășurată în management de minimum 3 ani;

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

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

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

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

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

(i) pregătire de bază: studii superioare de lungă durată, dovedite cu diplomă de licență (copie legalizată);

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

(iii) vechime în specialitate - minimum 5 ani (carnet de muncă - copie legalizată sau orice alt înscris doveditor în acest sens);

(iv) activitate desfășurată în management de minimum 3 ani;

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

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

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

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

#### ART. 5

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

- a) au suferit condamnări penale definitive care le fac incompatibile cu funcția;
- b) au fost sancționate pentru încălcarea dispozițiilor legale în domeniul fiscal;
- c) sunt asociați/acționari ai furnizorilor de servicii medicale, precum și titulari ai contractelor de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări.

#### ART. 6

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

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

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

#### ART. 7

După promovarea concursului, respectiv numirea cu delegație, persoanele respective vor depune o declarație notarială din care să reiasă îndeplinirea condițiilor prevăzute la [art. 5](#) și [6](#).

#### ART. 8

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

#### ART. 9

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

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

$$C = C_m + \frac{(P_y^x - P_m^x) \times (C_M - C_m)}{(P_M^x - P_m^x)},$$

unde:

$C_m$  = limita minimă prevăzută de [art. 288](#) alin. (4) lit. a) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare;

$C_M$  = limita maximă prevăzută de [art. 288](#) alin. (4) lit. b) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare;

$P^x_m$  = punctajul minim al postului, respectiv 3, corespunzător unui punctaj minim de 70 de puncte;

$P^x_M$  = punctajul maxim al postului, respectiv 5, corespunzător unui punctaj maxim de 100 de puncte;

$P^x_y$  = punctajul obținut în urma evaluării conform [art. 12](#) alin. (1);

$C$  = salariul rezultat în urma evaluării.

(3) Stabilirea salariilor de bază individuale între limite pentru președinții-directori generali se face pe baza rezultatelor evaluării performanțelor profesionale, atât la numirea prin concurs în baza fișei de evaluare pe baza criteriilor de selecție la angajare, aprobată prin ordin al președintelui CNAS, cât și la evaluarea periodică ([anexa nr. 8](#)) în raport cu obiectivele și cerințele postului stabilite în contractul de management.

#### ART. 10

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

#### ART. 11

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

(2) Modelul fișei de evaluare este prevăzut în [anexa nr. 7](#).

(3) Principalele etape în activitatea de evaluare sunt:

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

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

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

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

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

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

2. întocmirea fișei de evaluare, conform modelului prevăzut în [anexa nr. 7](#);

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

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

ART. 12

(1) Evaluarea președinților-directori generali ai caselor de asigurări, în vederea stabilirii salariilor conform [art. 288](#) alin. (4) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, se face la numire, la expirarea perioadei de probă de 90 de zile, trimestrial, semestrial, anual și, după caz, la încetarea perioadei de numire cu delegație.

(2) Modelul fișei de evaluare este prevăzut în [anexa nr. 8](#).

(3) Principalele etape în activitatea de evaluare sunt:

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

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

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

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

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

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

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

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

4. comunicarea către președinții-directori generali, în termen de 5 zile de la finalizarea procedurii de evaluare, a rezultatelor finale, a punctajului total obținut și a salariului calculat conform formulei prevăzute la [art. 9](#) alin. (2). Comunicarea se poate realiza prin fax la sediul instituției sau cu scrisoare recomandată. În situația în care în urma procedurii de evaluare punctajul obținut conduce la calificativul "nesatisfăcător", acest calificativ se comunică prin ordin al președintelui CNAS, iar contractul de management încetează începând cu data luării la cunoștință. Președinții-directori generali nemulțumiți de rezultatul evaluării se pot adresa, în termen de 30 de zile de la data comunicării, instanțelor competente de contencios administrativ;

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

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

#### ART. 13

Anexele nr. 1 - 8 fac parte integrantă din prezenta metodologie.

ANEXA 1  
la metodologie

CONTRACT DE MANAGEMENT

ART. 1

Părțile contractante

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

și

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

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

ART. 2

Obiectul contractului

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

2. În vederea realizării mandatului, directorul general va acționa pe baza obiectivelor și a indicatorilor de performanță generali și specifici, care fac obiectul anexei la prezentul contract.

ART. 3

Durata contractului

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

ART. 4

Drepturile și obligațiile managerului

A. Directorul general are următoarele drepturi:

1. să primească o plată lunară, în limita prevăzută de art. 288 alin. (4) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, în cuantum de .... lei;

2. să beneficieze de concediu de odihnă și concedii pentru evenimente familiale

potrivit reglementărilor legale aplicabile instituțiilor bugetare;

4. dreptul la repaus zilnic și săptămânal;
5. dreptul la egalitatea de șanse și de tratament;
6. dreptul la securitate și sănătate în muncă;
7. dreptul la formare profesională;

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

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

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

B. Directorul general are următoarele obligații:

1. să realizeze planul de management și să urmărească execuția obiectivelor și a indicatorilor de performanță prevăzuți în anexa la prezentul contract de management;

2. să elaboreze și să aplice măsuri care să asigure desfășurarea activității curente a CNAS în concordanță cu strategia acesteia;

3. să stabilească și să urmărească realizarea atribuțiilor de serviciu, pe compartimente, ale personalului angajat, conform regulamentului de organizare și funcționare al CNAS, precum și obligațiile profesionale individuale de muncă ale personalului de specialitate din subordine;

4. să participe la fundamentarea proiectului de buget al FNUASS, precum și la repartizarea pe case de asigurări de sănătate/CNAS a acestuia, după aprobarea prin legile bugetare anuale, în condițiile reglementărilor legale în vigoare;

5. să nu transmită altei persoane drepturile și obligațiile care rezultă din contractul de management fără aprobarea prealabilă a președintelui CNAS;

6. să reprezinte CNAS în raporturile cu terții, pe baza mandatului dat de președintele CNAS;

7. să respecte prevederile legale în vigoare referitoare la păstrarea confidențialității asupra datelor, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea CNAS;

8. să încheie acte juridice în numele și pe seama CNAS, în limita mandatului dat de președintele CNAS;

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

10. să dea dispoziții cu caracter administrativ obligatoriu pentru personalul CNAS, sub rezerva legalității lor;

11. să monitorizeze modul de îndeplinire a sarcinilor de serviciu și obiectivelor de către personalul angajat al CNAS;
12. să participe la elaborarea actelor normative privind drepturile asiguraților și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate;
13. participă la promovarea imaginii CNAS;
14. participă la elaborarea politicilor și strategiilor CNAS;
15. asigură aplicarea regulamentului intern al CNAS;
16. participă la elaborarea și prezentarea raportului anual de activitate;
17. monitorizează activitatea caselor de asigurări de sănătate în vederea îndeplinirii obiectivelor sistemului de asigurări de sănătate;
18. coordonează activitatea direcțiilor de specialitate din cadrul CNAS;
19. alte atribuții date în competența sa de actele normative în vigoare și de prezentul contract de management.

#### ART. 5

##### Drepturile și obligațiile părților

##### A. CNAS are următoarele drepturi:

1. să analizeze îndeplinirea de către directorul general a obiectivelor, indicatorilor și a celorlalte obligații asumate prin semnarea prezentului contract de management;
2. să solicite directorului general prezentarea de rapoarte privind stadiul realizării planului de management și a altor documente referitoare la activitatea acesteia;
3. să modifice obiectivele și indicatorii de performanță;
4. să dispună încetarea prezentului contract dacă nu sunt îndeplinite obiectivele și indicatorii de performanță, precum și în celelalte cazuri prevăzute de lege sau de prezentul contract.

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

#### ART. 6

##### Planul de management, obiectivele și indicatorii

1. Atribuțiile și obligațiile directorului general sunt stabilite prin prezentul contract, avându-se în vedere un plan de management pentru asigurarea conducerii executive a activității CNAS.
2. Directorul general este obligat să elaboreze în termen de 15 zile calendaristice de la semnarea prezentului contract planul de management, defalcat pe luni, care va face parte integrantă din prezentul contract.
3. Directorul general realizează planul de management stabilit, urmărind execuția obiectivelor și a indicatorilor de performanță cuprinși în prezentul contract de management.



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

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

#### ART. 7

Loialitate, confidențialitate

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

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

#### ART. 8

Răspunderea părților

1. Pentru neîndeplinirea sau pentru îndeplinirea necorespunzătoare a obligațiilor stabilite în prezentul contract părțile răspund potrivit reglementărilor legale.

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

3. Directorul general răspunde pentru daunele produse CNAS prin orice act al său contrar intereselor acesteia, prin acte de gestiune imprudentă, în conformitate cu legislația muncii.

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

#### ART. 9

Modificarea contractului

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

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

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

#### ART. 10

## Încetarea contractului

### 1. Presentul contract încetează:

- a) la expirarea perioadei pentru care a fost încheiat;
- b) la inițiativa președintelui CNAS, prin revocarea mandatului, în cazul evaluării directorului general ca necorespunzător;
- c) prin revocarea de către președintele CNAS ca urmare a modificării cu peste 50% a indicatorilor de performanță care au stat la baza încheierii prezentului contract;
- d) prin revocarea de către președintele CNAS pentru neîndeplinirea obligațiilor prevăzute de lege și de prezentul contract;
- e) prin renunțarea de către directorul general la mandatul încredințat;
- f) prin acordul părților;
- g) prin decesul sau punerea sub interdicție judecătorească a directorului general;
- h) prin desființarea sau reorganizarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;
- i) prin modificarea legislației specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate în ceea ce privește statutul directorului general al CNAS.
- j) la data îndeplinirii cumulative a condițiilor de vârstă standard și a stagiului minim de cotizare pentru pensionare; la data comunicării deciziei de pensie în cazul pensiei de invaliditate de gradul III, pensiei anticipate parțiale, pensiei anticipate, pensiei pentru limită de vârstă cu reducerea vârstei standard de pensionare; la data comunicării deciziei medicale asupra capacității de muncă în cazul invalidității de gradul I sau II.

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

## ART. 11

### Litigii

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

## ART. 12

### Dispoziții finale

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

Casa Națională de Asigurări de Sănătate  
(mandant)  
Președinte,  
.....

(mandatar)  
Director general,  
.....

ANEXA 2  
la metodologie

CONTRACT DE MANAGEMENT  
Președinte-director general

ART. 1

Părțile contractante

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

și

2. Doamna/Domnul ....., domiciliată/domiciliat în ....., județul ....., str. .... nr. ...., posesoare/posesor a/al CI nr. .... seria ....., eliberată de ..... la data de ....., în calitate de manager al Casei de Asigurări de Sănătate ..... (mandatar),

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

ART. 2

Obiectul contractului

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

2. În vederea realizării mandatului, managerul va acționa pe baza obiectivelor și a indicatorilor de performanță generali și specifici, care fac obiectul anexei la prezentul contract.

ART. 3

Durata contractului

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

ART. 4

Drepturile și obligațiile mandatarului președinte-director general

A. Drepturile mandatarului președinte-director general:

1. să primească o plată lunară, în limita prevăzută de art. 288 alin. (4) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, în cuantum de ..... lei;

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

3. dreptul la repaus zilnic și săptămânal;

5. dreptul la egalitatea de șanse și de tratament;

6. dreptul la securitate și sănătate în muncă;

7. dreptul la formare profesională;

8. să deconteze, cu documente justificative, cheltuielile de cazare, diurnă, transport și alte cheltuieli efectuate cu prilejul deplasărilor în interes de serviciu, în țară și în străinătate, în conformitate cu normativele stabilite prin reglementările legale în vigoare; deplasările în străinătate pot fi efectuate cu aprobarea președintelui CNAS;

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

10. să beneficieze de dreptul de informare nelimitată asupra activității casei de asigurări de sănătate pe care o conduce, având acces la toate documentele privind activitatea acesteia, potrivit normelor legale în vigoare.

B. Obligațiile mandatarului președinte-director general:

1. să asigure gestionarea și administrarea, în condițiile legii, a integrității patrimoniului casei de asigurări de sănătate, în limita mandatului încredințat;

2. să realizeze planul de management și să urmărească execuția obiectivelor și a indicatorilor de performanță prevăzuți în anexa la prezentul contract de management;

3. să elaboreze și să aplice politici și strategii specifice în măsură să asigure desfășurarea în condiții performante a activității curente și de perspectivă a casei de asigurări de sănătate, în concordanță cu strategia CNAS, în limita mandatului încredințat;

4. să selecteze, să angajeze, să promoveze, să sancționeze și să concedieze personalul casei de asigurări de sănătate, cu respectarea dispozițiilor legale;

5. să stabilească și să urmărească realizarea atribuțiilor de serviciu, pe compartimente, ale funcționarilor publici și personalului contractual, salariați ai casei de asigurări de sănătate, în conformitate cu regulamentul de organizare și funcționare al acesteia;

6. să acționeze pentru îndeplinirea prevederilor bugetului anual de venituri și cheltuieli al casei de asigurări de sănătate, asigurând o bună gestiune a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la nivel local, în condițiile reglementărilor legale în vigoare, în limita mandatului încredințat;

7. să nu transmită altei persoane drepturile și obligațiile care rezultă din mandatul încredințat și din prezentul contract de management decât în situații justificate și cu aprobarea prealabilă a președintelui CNAS;

8. să respecte atribuțiile prevăzute de legislația finanțelor publice pentru ordonatorii de credite;

9. să angajeze și să utilizeze fondurile în limita creditelor de angajament și a creditelor bugetare aprobate, pe baza bunei gestiuni financiare;

10. să reprezinte casa de asigurări de sănătate în raporturile cu terții;

11. să respecte prevederile legale în vigoare referitoare la păstrarea confidențialității asupra datelor, informațiilor și documentelor referitoare la activitatea casei de asigurări de sănătate;

12. să încheie acte juridice în numele și pe seama casei de asigurări de sănătate, conform competențelor sale, în condițiile legii;

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

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

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

16. să aplice normele de gestiune, regulamentele de organizare și de funcționare și procedurile administrative unitare, potrivit legii;

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

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

19. să convoace consiliul de administrație al casei de asigurări de sănătate, să conducă ședințele acestuia și să urmărească ducerea la îndeplinire a obligațiilor prevăzute la art. 287 din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare;

20. să desemneze ca înlocuitor pentru perioadele în care nu este prezent în casa de asigurări de sănătate, prin decizie, unul dintre directorii executivi de la nivelul casei de asigurări de sănătate, cu aprobarea prealabilă a președintelui CNAS, potrivit Statutului CNAS;

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

22. să organizeze și să realizeze activitatea de control al execuției contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;

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

24. să stabilească modalitatea de contractare, cu respectarea contractului-cadru și în limitele mandatului încredințat;

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

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

#### ART. 5

Drepturile și obligațiile CNAS în calitate de mandant

A. CNAS are următoarele drepturi:

1. să pretindă managerului îndeplinirea întocmai a obiectivelor, programelor, indicatorilor, precum și a celorlalte obligații asumate prin semnarea prezentului contract de management;

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

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

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

B. CNAS are următoarele obligații:

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

2. să asigure condițiile pentru ca mandatarul președinte-director general să primească drepturile stabilite în prezentul contract;

3. să asigure casei de asigurări de sănătate asistență de specialitate și îndrumare metodologică.

#### ART. 6

Planul de management, obiectivele și indicatorii

1. Atribuțiile și obligațiile mandatarului președinte-director general sunt stabilite prin lege, Statutul CNAS, statutul casei de asigurări de sănătate și prin prezentul contract, avându-se în vedere un plan de management pentru asigurarea funcționării sistemului de asigurări de sănătate la nivel local.

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

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

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

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

#### ART. 7

##### Loialitate, confidențialitate

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

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

#### ART. 8

##### Răspunderea părților

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

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

3. Mandatarul președinte-director general răspunde material pentru daunele produse casei de asigurări de sănătate prin orice act al său contrar intereselor casei de asigurări de sănătate, prin acte de gestiune imprudentă, prin utilizarea abuzivă sau neglijentă a fondurilor casei de asigurări de sănătate, în conformitate cu reglementările legale în vigoare.

4. În cazul în care există indicii privind săvârșirea de către mandatarul președinte-director general a unei infracțiuni contra umanității, contra statului sau contra autorității, infracțiuni de corupție și de serviciu, infracțiuni care împiedică înfăptuirea justiției, infracțiuni de fals ori a unei infracțiuni săvârșite în legătură cu exercitarea mandatului, președintele CNAS are obligația de a sesiza de îndată

organele competente și suspenda prezentul contract pentru o perioadă de cel mult 60 de zile calendaristice din cadrul mandatului.

#### ART. 9

##### Modificarea contractului

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

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

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

#### ART. 10

##### Încetarea contractului

1. Prezentul contract încetează:

- a) la expirarea perioadei pentru care a fost încheiat;
- b) prin revocarea mandatului, la inițiativa președintelui CNAS, în cazul evaluării mandatarului președinte-director general ca necorespunzător sau în cazul obținerii de către acesta a punctajului 0 la unul dintre indicatorii nr. **contractare, buget, informații obligatorii publicate pe site-ul CAS potrivit Coca si Norme**, prevăzuți în anexa 6 ;
- c) prin revocarea mandatului, la inițiativa președintelui CNAS, în condițiile Codului civil, potrivit Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare;
- d) prin revocarea mandatului, la inițiativa președintelui CNAS, în cazul în care mandatarul președinte-director general este suspendat în condițiile art. 8 pct. 4 pentru o perioadă mai mare de 60 de zile calendaristice din cadrul mandatului;
- e) la modificarea cu peste 50% a indicatorilor de performanță care au stat la baza încheierii prezentului contract;
- f) prin renunțarea de către mandatarul președinte-director general la mandatul încredințat;
- g) prin acordul părților;
- h) prin decesul sau punerea sub interdicție judecătorească a mandatarului președinte-director general;
- i) prin desființarea sau reorganizarea casei de asigurări de sănătate;
- j) prin modificarea legislației specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate în ceea ce privește statutul președintelui-director general, manager al sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local.



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

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

#### ART. 11

##### Litigii

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

#### ART. 12

##### Dispoziții finale

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

Casa Națională de Asigurări de Sănătate,  
(mandant)  
Președinte,  
.....

(mandatar)  
Președinte-director  
general - manager,  
.....

ANEXA 3  
la metodologie

OBIECTIVE  
Director general al CNAS

1. Asigurarea, în condiții de eficacitate, a conducerii executive a CNAS, în baza prevederilor planului de management și a contractului de management încheiat cu CNAS
2. Utilizarea eficace a resurselor materiale, financiare, umane, de timp și informaționale ale CNAS, pentru atingerea obiectivelor strategice ale acesteia
3. Implementarea standardelor de management în activitatea CNAS și urmărirea realizării acestora, atât pentru CNAS, cât și pentru CAS
4. Asigurarea elaborării proiectelor de reglementări, de modificări ale actelor normative, a normelor și procedurilor pe care le înaintează președintelui, pentru îmbunătățirea performanțelor sistemului
5. Respectarea termenelor stabilite pentru realizarea atribuțiilor specifice postului
6. Informarea permanentă a președintelui CNAS în vederea soluționării problemelor și propunerea planurilor de măsuri de remediere
7. Urmărirea și analizarea rezultatelor implementării deciziilor luate la nivel strategico-tactic pentru sistemul de asigurări sociale de sănătate, în vederea formulării propunerilor de corecție/maximizare rezultate
8. Ducerea la îndeplinire, în condiții de eficacitate, a ordinelor președintelui CNAS și a oricăror alte dispoziții cu caracter normativ/administrativ
9. Creșterea performanțelor profesionale individuale și ale compartimentelor direct subordonate.

## ANEXA 4 la metodologie

### INDICATOR GENERAL

1. Capacitatea managerială a directorului general, definită prin:

- a) capacitatea de previziune;
- b) capacitatea de organizare;
- c) capacitatea de conducere;
- d) capacitatea de coordonare;
- e) capacitatea de control și evaluare.

PONDERE: 25%

#### Indicatori specifici

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

- fără plăți restante - 5 puncte;
- existența plăților restante peste 90 de zile de la termenul de scadență - 0 puncte.

2. Monitorizarea disponibilului în cont neutilizat la finele perioadei de raportare din deschiderile de credite efectuate:

- sub 100.000 lei - 5 puncte;
- între 100.001 lei - 500.000 lei - 3 puncte;
- peste 500.000 lei - 0 puncte.

3. Monitorizarea procesului de contractare\*):

- respectarea termenelor de finalizare a procesului de contractare - 5 puncte;
- nerespectarea termenelor de finalizare a procesului de contractare - 0 puncte.

-----  
\*) Se aplică doar pentru perioada de contractare comunicată de Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS).

4. Monitorizarea organizării cadrului de implementare a sistemului național al cardului național de asigurări sociale de sănătate:

- 100% - 5 puncte;
- sub 100% - 0 puncte.

5. Monitorizarea asigurării respectării termenelor de raportare de către unitățile sanitare cu paturi, farmaciile cu circuit deschis și centrele de dializă care au obligația raportării consumului de medicamente, în vederea stabilirii contribuției trimestriale datorate de deținătorii de autorizație de punere pe piață:

- respectarea termenelor - 5 puncte;
- nerespectarea termenelor - 0 puncte.

## INDICATOR GENERAL

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

a) utilizarea eficace a resurselor:

a1) financiare;

a2) materiale;

a3) umane;

a4) de timp;

a5) informatice;

b) capacitatea de implementare a modificărilor legislative;

c) capacitatea de asumare a responsabilităților;

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

e) creativitate și spirit de inițiativă;

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

PONDERE: 50%

### Indicatori specifici

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

- sub 95% - 0 puncte;

- 96 - 98% - 4 puncte;

- 99 - 100% - 5 puncte.

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

- sub 95% - 0 puncte;

- 96 - 98% - 4 puncte;

- 99 - 100% - 5 puncte.

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

- sub 95% - 0 puncte;

- 96 - 98% - 4 puncte;

- 99 - 100% - 5 puncte.

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

- sub 95% - 0 puncte;

- 96 - 98% - 4 puncte;

- 99 - 100% - 5 puncte.

5. Monitorizarea realizării trimestriale și anuale a plăților față de creditele bugetare deschise pentru materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ:

- sub 95% - 0 puncte;

- 96 - 98% - 4 puncte;

- 99 - 100% - 5 puncte.

6. Monitorizarea realizării trimestriale și anuale a plăților față de creditele bugetare deschise pentru servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală:

- sub 95% - 0 puncte;

- 96 - 98% - 4 puncte;

- 99 - 100% - 5 puncte.

7. Monitorizarea realizării trimestriale și anuale a plăților față de creditele bugetare deschise pentru dispozitive și echipamente medicale:

- sub 95% - 0 puncte;

- 96 - 98% - 4 puncte;

- 99 - 100% - 5 puncte.

8. Monitorizarea realizării trimestriale și anuale a plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală primară:

- sub 95% - 0 puncte;

- 96 - 98% - 4 puncte;

- 99 - 100% - 5 puncte.

9. Monitorizarea realizării trimestriale și anuale a plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală în specialități clinice:

- sub 95% - 0 puncte;

- 96 - 98% - 4 puncte;

- 99 - 100% - 5 puncte.

10. Monitorizarea realizării trimestriale și anuale a plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală stomatologică:

- sub 95% - 0 puncte;

- 96 - 98% - 4 puncte;

- 99 - 100% - 5 puncte.

11. Monitorizarea realizării trimestriale și anuale a plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală aferentă specialităților paraclinice:

- sub 95% - 0 puncte;

- 96 - 98% - 4 puncte;

- 99 - 100% - 5 puncte.

12. Monitorizarea realizării trimestriale și anuale a plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală în centre medicale multifuncționale:

- sub 95% - 0 puncte;

- 96 - 98% - 4 puncte;
- 99 - 100% - 5 puncte.

13. Monitorizarea realizării trimestriale și anuale a plăților față de creditele bugetare deschise pentru servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar:

- sub 95% - 0 puncte;
- 96 - 98% - 4 puncte;
- 99 - 100% - 5 puncte.

14. Monitorizarea realizării trimestriale și anuale a plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală în spitale:

- sub 95% - 0 puncte;
- 96 - 98% - 4 puncte;
- 99 - 100% - 5 puncte.

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

- sub 95% - 0 puncte;
- 96 - 98% - 4 puncte;
- 99 - 100% - 5 puncte.

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

- sub 95% - 0 puncte;
- 96 - 98% - 4 puncte;
- 99 - 100% - 5 puncte.

17. Monitorizarea realizării trimestriale și anuale a plăților față de creditele bugetare deschise pentru prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale:

- sub 95% - 0 puncte;
- 96 - 98% - 4 puncte;
- 99 - 100% - 5 puncte.

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

- sub 95% - 0 puncte;
- 96 - 98% - 4 puncte;
- 99 - 100% - 5 puncte.

19. Monitorizarea realizării trimestriale și anuale a plăților față de creditele bugetare deschise aprobate pe total cheltuieli conform titlului IX - Asistență socială:

- sub 95% - 0 puncte;
- 96 - 98% - 4 puncte;

- 99 - 100% - 5 puncte.

20. Monitorizarea realizării trimestriale și anuale a plăților (cumulate) față de creditele bugetare deschise la cheltuielile de administrare și funcționare a CAS:

- sub 95% - 0 puncte;
- 96 - 98% - 4 puncte;
- 99 - 100% - 5 puncte.

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

- în termen - 5 puncte;
- nerespectarea termenelor mai mult de 10% - 0 puncte.

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

- monitorizare - 5 puncte;
- monitorizare parțială - 0 puncte.

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

- da - 5 puncte;
- nu - 0 puncte.

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

- monitorizare - 5 puncte;
- monitorizare parțială - 0 puncte.

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

- 50 - 100% - 5 puncte;
- 20 - 49% - 3 puncte;
- sub 20% - 1 punct.

-----

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

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

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

- monitorizare - 5 puncte;
- monitorizare parțială - 0 puncte.

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

- monitorizare - 5 puncte;
- monitorizare parțială - 0 puncte.

### INDICATOR GENERAL

3. Competență și răspundere decizională:

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

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

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

PONDERE: 15%

### Indicatori specifici

1. Monitorizarea respectării cerințelor formulate în machetele de raportare ale CAS solicitate de CNAS prin direcțiile de specialitate referitoare la corectitudinea conținutului (respectarea formatului, formulelor de calcul, cerințelor formulate prin note/precizări) și a termenelor de raportare:

- monitorizare - 5 puncte;
- monitorizare parțială - 0 puncte.

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

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



## INDICATOR GENERAL

### 4. Corectitudine și loialitate:

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

PONDERE: 10%

### Indicatori specifici

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

- pozitivă - 5 puncte;
- neutră - 2 puncte;
- negativă - 0 puncte.

#### 2. Monitorizarea și rezolvarea sesizărilor înregistrate trimestrial la CNAS referitoare la activitatea desfășurată de director general al CNAS:

- da - 5 puncte;
- nu - 0 puncte.

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

- 100% - 5 puncte;
- 50 - 99% - 2 puncte;
- sub 50% - 0 puncte.

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

- 100% - 5 puncte;
- 50 - 99% - 2 puncte;
- sub 50% - 0 puncte.

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

- sub 51% - 0 puncte;
- 51 - 60% - 1 punct;
- 61 - 70% - 2 puncte;
- 71 - 80% - 3 puncte;
- 81 - 90% - 4 puncte;
- 91 - 100% - 5 puncte.

6. Gradul de implicare în procesul de implementare a măsurilor dispuse în urma acțiunilor de control:

- peste 90% - 5 puncte;
- sub 90% - 0 puncte.

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

- 100% - 5 puncte;
- 95 - 99% - 3 puncte;
- sub 95% - 0 puncte.

8. Gradul de implicare în realizarea și implementarea politicilor Uniunii Europene:

- sub 51% - 0 puncte;
- 51 - 60% - 1 punct;
- 61 - 70% - 2 puncte;
- 71 - 80% - 3 puncte;
- 81 - 90% - 4 puncte;
- 91 - 100% - 5 puncte.

9. Gradul de implicare în susținerea eforturilor CNAS pentru realizarea obiectivelor sistemului de asigurări sociale de sănătate:

- peste 90% - 5 puncte;
- sub 90% - 0 puncte.

10. Gradul de implicare în susținerea activității președinților-directori generali ai CAS pentru realizarea indicatorilor de performanță cuprinși în contractele de management încheiate cu CNAS:

- peste 90% - 5 puncte;
- sub 90% - 0 puncte.

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

- 100% - 5 puncte;
- sub 100% - 0 puncte.

ANEXA 5  
la metodologie

OBIECTIVE

Președinți-directori generali ai CAS

1. Asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, în condiții de eficacitate, la nivelul indicatorilor de performanță, conform planului de management
2. Asigurarea echilibrului bugetar și întărirea disciplinei financiare și contractuale la nivel local;
3. Angajarea și utilizarea fondurile în limita creditelor bugetare și de angajament aprobate, pe baza bunei gestiuni financiare;
4. Asigurarea accesului asiguraților la pachetul de servicii medicale de bază/ programe naționale de sănătate curative, potrivit principiilor de funcționare a sistemului de asigurări sociale de sănătate, în limita fondurilor disponibile;
5. Încheierea și monitorizarea derulării contractelor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale cu respectarea prevederilor legale în vigoare;
6. Creșterea gradului de informare cu privire la drepturile și obligațiile asiguraților în sistemul de asigurări sociale de sănătate precum și creșterea gradului de satisfacție a asiguraților privind calitatea serviciilor medicale ;
7. Respectarea termenelor stabilite pentru realizarea atribuțiilor ce revin președintelui-director general
9. Monitorizarea și controlul tuturor activităților ce se desfășoară la nivelul CAS, pentru respectarea legalității și regularității acestora.
10. Implementarea standardelor de management în activitatea CAS și urmărirea realizării acestora.

## Anexa 6

### INDICATOR GENERAL

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

- a) capacitatea de previziune;
- b) capacitatea de organizare;
- c) capacitatea de conducere;
- d) capacitatea de coordonare;
- e) capacitatea de control și evaluare.

PONDERE: 25%

### *Indicatori specifici*

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

- fără plăți restante - 5 puncte;
- existența plăților restante peste 90 de zile de la termenul de scadență - 0 puncte.

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

- sub 100.000 lei - 5 puncte;
- între 100.001 lei - 500.000 lei - 3 puncte;
- peste 500.000 lei - 0 puncte.

3. Redistribuirea creditelor bugetare deschise între domeniile de asistență medicală cu încadrarea în total credite bugetare deschise lunar/trimestrial/anual:

- fără modificări 5 puncte
- cu modificări 0 puncte

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

- respectarea cerințelor 5 puncte
- nerespectarea cerințelor 0 puncte

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

- respectarea termenelor 5 puncte
- nerespectarea termenelor 0 puncte

6. Monitorizarea activității de suport de specialitate referitor la platforma PIAS, atât la nivel CJAS cât și pentru furnizorii de servicii medicale, farmaceutice, angajatori și asigurați; în raport cu incidentele constatate de CNAS

- pentru 100% - 5 puncte
- între 70%-99% - 3 puncte
- sub 70% - 0 puncte

7a). monitorizarea trimestrială a consumului de DCI-uri aprobate prin comisiile de experți de la nivelul CNAS/CJAS\*)

7.a.1) DCI-uri aprobate prin comisiile de experți de la nivelul CNAS:

- între 99% și 100% rapoarte elaborate pe semestru - 5 puncte;
- între 50% și 98% rapoarte elaborate pe semestru - 2 puncte;
- sub 50% rapoarte elaborate pe semestru - 0 puncte;

7.a.2) DCI-uri aprobate prin comisiile de experți de la nivelul CAS:

- între 99% și 100% rapoarte elaborate pe semestru - 5 puncte
- între 50% și 98% rapoarte elaborate pe semestru - 2 puncte
- sub 50% rapoarte elaborate pe semestru - 0 puncte.

-----

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

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

7b) monitorizarea trimestrială a prescripțiilor medicale eliberate pentru asigurații decedați prin elaborarea de rapoarte:

- 3 rapoarte elaborate pe trimestru – 5 puncte
- sub 3 rapoarte elaborate pe trimestru – 0 puncte

7c) monitorizarea derulării contractelor:

- peste 80% contracte decontate SIUI - ERP - 5 puncte;
- sub 80% contracte decontate SIUI - ERP - 0 puncte.

8. Monitorizarea organizării cadrului de implementare a sistemului național al cardului național de asigurări sociale de sănătate, prin distribuirea acestuia în termenul stabilit de către CNAS:

- 100% - 5 puncte;
- sub 100% - 0 puncte.

8a) Monitorizarea activităților legate de emiterea, utilizarea și suportul necesar asiguraților proprii și furnizorilor de servicii medicale aflați în contract pentru cardul național de asigurări sociale de sănătate în condițiile actelor normative în vigoare.”

- 100% - 5 puncte;
- sub 100% - 0 puncte.

8b) Monitorizarea activităților legate de introducerea datelor în sistemul informatic, producția și distribuția cardului european, conform legislației în vigoare.”

- Peste 90 % - 5 puncte
- Sub 90% - 0 puncte

8c) Monitorizarea activităților necesare actualizării datelor și informațiilor publicate pe site-urile CJAS pentru toate domeniile de activitate și raportările on-line pentru furnizorii desemnați.”

- 100% - 5 puncte
- peste 90% - 3 puncte
- Sub 90% - 0 puncte

8d) Monitorizarea activităților legate de utilizarea și transmiterea în sistemul DES de către furnizorii de servicii medicale a informațiilor și datelor medicale stabilite prin actele normative în vigoare:

- peste 50% din numărul asiguraților – 5 puncte
- peste 30% din numărul asiguraților – 3 puncte
- sub 30% din numărul asiguraților – 0 puncte

8e) Monitorizarea organizării unor întâlniri periodice cu furnizorii, pentru informarea acestora cu privire la utilizarea PIAS:

- cel puțin două întâlniri pe trimestru - 5 puncte;
- mai puțin de două întâlniri pe trimestru - 0 puncte.

9. Monitorizarea procesului de implementare proiectelor informatice și a modificărilor legislative în aplicațiile de raportare prin activități de informare a furnizorilor de servicii medicale:

➤ monitorizarea organizării întâlnirilor cu furnizorii de servicii medicale și de medicamente pentru sesizarea eventualelor disfuncționalități care pot apărea în utilizarea soluțiilor informatice:

- cel puțin două întâlniri/trimestru, - 5 puncte;
- mai puțin de două întâlniri - 0 puncte

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

- respectarea termenelor de raportare - 5 puncte;
- intarzierea raportarilor CAS peste 2-5 zile, cumulată la nivel de trimestru - 2 puncte.
- intarzierea raportarilor CAS peste 6-10 zile, cumulată la nivel de trimestru - 1 punct
- intarzierea raportarilor CAS peste 11 zile, cumulată la nivel de trimestru - 0 puncte.

11. Planificarea acțiunii de control\*) cel puțin o dată la 3 ani în asistența medicală primară:

- acoperirea peste 33% din furnizori - 5 puncte;
- acoperirea sub 33% din furnizori - 0 puncte.

-----  
\*) Se aplică doar pentru perioada de planificare comunicată de CNAS

12. Planificarea acțiunii de control\*) cel puțin o dată la 3 ani în asistența medicală ambulatorie de specialitate clinică:

- acoperirea peste 33% din furnizori - 5 puncte;
- acoperirea sub 33% din furnizori - 0 puncte.

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

13. Planificarea acțiunii de control\*) cel puțin o dată la 3 ani în asistența medicală ambulatorie, de specialitate, paraclinică:

- acoperirea peste 33% din furnizori - 5 puncte;
- acoperirea sub 33% din furnizori - 0 puncte.

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

14. Planificarea acțiunii de control\*) cel puțin o dată la 3 ani în asistența medicală spitalicească:

- acoperirea peste 33% din furnizori - 5 puncte;
- acoperirea sub 33% din furnizori - 0 puncte.

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

15. Planificarea acțiunii de control\*) cel puțin o dată la 3 ani pentru furnizorii de medicamente cu sau fără contribuție personală:

- acoperirea peste 33% din furnizori - 5 puncte;
- acoperirea sub 33% din furnizori - 0 puncte.

-----

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

16. Utilizarea PIAS la stabilirea entității controlate.

Indicatorul se calculează ca procent și reprezintă numărul furnizorilor pentru care au fost analizate datele din SIUI din numărul total de contracte.

- 3% sau mai mult / lună – 5 puncte
- 2-2,99% / lună – 3 puncte
- Sub 2% lună – 0 puncte

17. Utilizarea PIAS la pregătirea / efectuarea acțiunilor de control.

Indicatorul se calculează pe baza tehnicilor utilizate la pregătirea acțiunilor de control cu scopul de a determina eventuale disfuncționalități / iregularități

- Folosirea rapoartelor SIUI la pregătirea /efectuarea acțiunilor de control – 1 punct
- Extragerea datelor din SIUI / SIPE pe baza unor criterii / filtre relevante – 1 punct
- Interogarea simplă a datelor (persoane decedate, medicamente cu prescriere restricționată, etc ) – 1 punct

18. Introducerea în SIUI a datelor extrase din rapoartele de control

- 95% - 100% - 3 puncte
- 90% - 95% - 1 punct
- Sub 90% - 0 puncte

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

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

respectarea condițiilor de contractare - 5 puncte;

nerespectarea condițiilor de contractare - 0 puncte

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

b) - servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă pentru afecțiuni acute pentru spitalele finanțate în sistem DRG pe baza indicatorilor care stau la baza contractării: paturi contractate, DMS, ICM, TCP, indicele de utilizare a paturilor, categoria în care este clasificat spitalul, suma contractată.

respectarea condițiilor de contractare - 5 puncte;

nerespectarea condițiilor de contractare - 0 puncte

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

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

respectarea condițiilor de contractare - 5 puncte;

nerespectarea condițiilor de contractare - 0 puncte

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

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

## INDICATOR GENERAL

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

a) utilizarea eficace a resurselor:

a1) financiare;

a2) materiale;

a3) umane;

a4) de timp;

a5) informatice;

b) capacitate de implementare a modificărilor legislative;

c) capacitate de asumare a responsabilităților;

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

e) creativitate și spirit de inițiativă;

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

PONDERE: 55%

### Indicatori specifici

1. Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual, din care:

1.1. Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru medicamente cu si fara contributie personala - activitate curenta.

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.2.Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru plata contravalorii medicamentelor cu si fara contributie personala suportate de personalul contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.3. Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru medicamente 40% - pensionarii cu pensii de pana la 700 lei/prevazute a fi finantate din veniturile proprii ale M.S. sub forma de transferuri catre bugetul F.N.U.A.S.S.

-intre 99%-100% - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.4. Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ, din care:



1.4.1 Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Programul national de tratament pentru boli rare

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.4.2 Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Programul national de tratament al bolilor neurologice

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.4.3 Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Programul national de tratament al hemofiliei si talasemiei

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.4.4 Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Programul national de diabet zaharat

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.4.5 Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Programul national de boli endocrine

- intre 99,5% - 100 % - 5 puncte

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.4.6 Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Programul national de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.4.7 Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Programul national de oncologie

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.4.8 Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Programul national de sanatate mintala

intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.5. Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ, din care:

1.5.1 Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Programul national de diabet zaharat

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.5.2 Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Programul national de diabet zaharat-pompe insulina si materiale consumabile

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.5.3 Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Programul national de ortopedie

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.5.4 Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Subprogramul de tratament al surditatii prin proteze auditive implantabile

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.5.5 Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Programul national de terapie intensiva a insuficientei hepatice

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.5.6 Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Programul national de tratament pentru boli rare

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.5.7 Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Programul national de boli cardiovasculare

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.5.8 Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Programul national de sanatate mintala

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.5.9 Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru Subprogramul de reconstructie mamara dupa afectiuni oncologice prin endoprotezare

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.6. Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala

- între 99% - 100 % - 5 puncte

- între 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.7. Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru dispozitive si echipamente medicale

- între 99% - 100 % - 5 puncte

- între 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.8. Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru asistenta medicala primara - activitate curenta

- între 99% - 100 % - 5 puncte

- între 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.9. Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru asistenta medicala primara acordata prin centrele de permanenta

- între 99% - 100 % - 5 puncte

- între 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.10. Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru asistenta medicala pentru specialitati clinice

- între 99% - 100 % - 5 puncte

- între 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.11. Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru asistenta medicala pentru asistenta medicala stomatologica- activitate curenta

- între 99% - 100 % - 5 puncte

- între 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.12. Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru plata contravalorii serviciilor stomatologice suportate de personalul contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar

- între 99% - 100 % - 5 puncte

- între 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.13. Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru asistenta medicala pentru asistenta medicala pentru specialitati paraclinice - activitate curenta

- între 99% - 100 % - 5 puncte

- între 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.14. Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru asistenta medicala pentru asistenta medicala pentru specialitati paraclinice – Subprogramul de monitorizarea a evolutiei bolii la pacientii cu afectiuni oncologice prin PET-CT

- între 99% - 100 % - 5 puncte

- între 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.15. Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru asistenta medicala pentru asistenta medicala pentru specialitati paraclinice - Sume pentru evaluarea periodica a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c)

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.16. Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru asistenta medicala in centrele medicale multifunctionale- activitate curenta

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.17. Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru plata contravalorii serviciilor medicale din centrele medicale multifunctionale suportate de personalul contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.18. Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru asistenta medicala pentru servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.19. Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru asistenta medicala in spitale generale - activitate curenta

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.20. Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru asistenta medicala in spitale generale - Subprogramul de diagnostic imunofenotipic, citogenetic si biomolecular al leucemiei acute

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.21. Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru asistenta medicala in spitale generale - Suprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice

-intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.22. Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru asistenta medicala in spitale generale – Programul national de diagnostic si tratament cu ajutorul aparaturii de inalta performanta

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.23. Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru asistenta medicala in unitati sanitare cu paturi de recuperare-reabilitare a sanatatii

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.24. Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru asistenta medicala ingrijiri medicale la domiciliu

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.25. Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.26. Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual la cheltuielile de administrare si functionare a CAS, din care:

1.26.1. Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual la Titlul I cheltuieli de personal

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.26.2. Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual la cheltuieli materiale

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.26.3. Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual la Cheltuieli de capital

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.26.4. Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual la sume primite de la UE/alti donatori in contul platilor efectuate si prefinantari – Fondul European de Dezvoltare Regionala

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.26.5. Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual la sume primite de la UE/alti donatori in contul platilor efectuate si prefinantari - Fondul Social European

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

1.27. Plati realizate trimestrial/anual fata de creditele bugetare deschise trimestrial/anual pe total cheltuieli conform titlului IX-Asistenta sociala

- intre 99% - 100 % - 5 puncte
- intre 98%-99% - 2 puncte
- sub 98% - 0 puncte

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

2.1. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru medicamente cu si fara contributie personala - activitate curenta

- intre 99% - 100 % - 5 puncte
- intre 98%-99% - 2 puncte
- sub 98% - 0 puncte

2.2. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru plata contravalorii medicamentelor cu si fara contributie personala suportate de personalul contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar

- intre 99% - 100 % - 5 puncte
- intre 98%-99% - 2 puncte
- sub 98% - 0 puncte

2.3. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru medicamente cu si fara contributie personala - medicamente 40% pentru pensionarii cu pensii de pana la 700 lei/prevazute a fi finantate din veniturile proprii ale M.S. sub forma de transferuri catre bugetul F.N.U.A.S.S.

- intre 99% - 100 % - 5 puncte
- intre 98%-99% - 2 puncte
- sub 98% - 0 puncte

2.4. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ, din care:

2.4.1. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru Programul national de tratament pentru boli rare

- intre 99% - 100 % - 5 puncte
- intre 98%-99% - 2 puncte
- sub 98% - 0 puncte

2.4.2. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru Programul national de tratament al bolilor neurologice

- intre 99% - 100 % - 5 puncte
- intre 98%-99% - 2 puncte
- sub 98% - 0 puncte

2.4.3. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru Programul national de tratament al hemofiliei si talasemiei

- intre 99% - 100 % - 5 puncte
- intre 98%-99% - 2 puncte
- sub 98% - 0 puncte

2.4.4. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru Programul national de diabet zaharat

- între 99% - 100 % - 5 puncte

- între 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.4.5. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru Programul national de boli endocrine

- între 99% - 100 % - 5 puncte

- între 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.4.6. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru Programul national de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana

- între 99% - 100 % - 5 puncte

- între 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.4.7. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru Programul national de oncologie

- între 99% - 100 % - 5 puncte

- între 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.4.8. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru Programul national de sanatate mintala

- între 99% - 100 % - 5 puncte

- între 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.5. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ, din care:

2.5.1. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru Programul national de diabet zaharat

- între 99% - 100 % - 5 puncte

- între 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.5.2. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru Programul national de diabet zaharat-pompe insulina si materiale consumabile

- între 99% - 100 % - 5 puncte

- între 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.5.3. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru Programul national de ortopedie

- între 99% - 100 % - 5 puncte

- între 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.5.4. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru Subprogramul de tratament al surditatii prin proteze auditive implantabile

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.5.5. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru Programul national de terapie intensiva a insuficientei hepatice

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.5.6. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru Programul national de tratament pentru boli rare

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.5.7. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru Programul national de boli cardiovasculare

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.5.8. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru Programul national de sanatate mintala

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.5.9. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru Subprogramul de reconstructie mamara dupa afectiuni oncologice prin endoprotezare

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.6. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.7. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru dispozitive si echipamente medicale

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.8. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru asistenta medicala primara - activitate curenta

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte



2.9. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru asistenta medicala primara acordata prin centrele de permanenta

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.10. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru specialitati clinice

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.11. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru asistenta medicala stomatologica- activitate curenta

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.12. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru plata contravalorii serviciilor stomatologice suportate de personalul contractual din unitatile sanitare publice din sectorul sanitar

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.13. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru specialitati paraclinice - activitate curenta

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.14. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru specialitati paraclinice - Subprogramul de monitorizare a evolutiei bolii la pacientii cu afectiuni oncologice prin PET-CT

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.15. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru specialitati paraclinice - Sume pentru evaluarea periodica a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) - Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.16. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru asistenta medicala in centrele medicale multifunctionale-activitate curenta

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.17. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru plata contravalorii serviciilor medicale din centrele medicale multifunctionale suportate de personalul contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.18. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.19. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru asistenta medicala in spitale generale -activitate curenta

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.20. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru asistenta medicala in spitale generale - Subprogramul de diagnostic imunofenotipic, citogenetic si biomolecular al leucemiei acute

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.21. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru asistenta medicala in spitale generale - Suprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.22. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru asistenta medicala in spitale generale - Programul national de diagnostic si tratament cu ajutorul aparaturii de inalta performanta

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.23. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru asistenta medicala in unitati sanitare cu paturi de recuperare-reabilitare a sanatatii

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.24. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru asistenta medicala ingrijiri medicale la domiciliu

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.25. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru prestatii medicale acordate in baza documentelor internationale

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.26. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru Cheltuieli de capital

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.27. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru sume primite de la UE/alti donatori in contul platilor efectuate si prefinantari - Fondul European de Dezvoltare Regionala

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

2.28. Creditele de angajament realizate trimestrial/anual fata de creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru sume primite de la UE/alti donatori in contul platilor efectuate si prefinantari - Fondul Social European

- intre 99% - 100 % - 5 puncte

- intre 98%-99% - 2 puncte

- sub 98% - 0 puncte

3. Monitorizarea asigurării respectării termenelor de raportare de către casele de asigurări de sănătate:

respectarea termenelor – 5 puncte;

ne respectarea termenelor – 0 puncte”

\*) Propunem sa se considere data depunerii ca fiind data la care s-a depus raportarea corectă, care nu necesită o retransmitere.

\*\*) La analiza acestui indicator, propunem sa se ia în calcul cel puțin următoarele raportări lunare care se solicită pentru a fi centralizate și depuse la Ministerul Finanțelor Publice:

raportarea unor indicatori din bilanț (centralizat de Direcția Financiar - Contabilitate);

raportarea plăților restante (centralizat de Direcția Financiar - Contabilitate);

contul de execuție (centralizat de Direcția Buget);

monitorizarea cheltuielilor de personal (centralizat de Direcția Resurse Umane, Salarizare și Evaluare Personal );

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

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

- sub 85% - 0 puncte;

- 86 - 90% - 2 puncte;

- 91 - 95% - 4 puncte;

- peste 95% - 5 puncte.

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

- peste 85% - 0 puncte;

- 86- 90% - 2 puncte;

- 91 - 95% - 4 puncte;
- sub 95% - 5 puncte.”

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

a) pentru formularele europene E125 RO, E127 RO:

- în termen - 5 puncte;
- nerespectarea termenelor - 0 puncte.

b) alte situații solicitate în domeniul relațiilor internaționale:

- respectarea termenului de raportare - 5 puncte;
- întârzierea raportărilor CAS pe suport hârtie - peste 1 - 10 zile - 2 puncte;
- întârzierea raportărilor CAS pe suport hârtie - peste 11 - 15 zile - 1 punct;
- întârzierea raportărilor CAS pe suport hârtie - peste 15 zile - 0 puncte.

Acest indicator se va evalua semestrial

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

- sub 5% - 5 puncte;
- între 5 - 10% returnate - 4 puncte;
- între 11% - 15% returnate - 3 puncte;
- între 16% - 20% returnate - 2 puncte;
- peste 20% returnate - 0 puncte

Acest indicator se va evalua semestrial

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

- 71%-100% - 5 puncte
- 61%-70% - 2 puncte
- 51%-60% - 1 punct
- < 50% - 0 puncte

Acest indicator se va evalua anual

8. 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, cu modificările și completările ulterioare, și prin circularele transmise de CNAS pentru toate documentele întocmite și transmise de casa de asigurări de sănătate în vederea rambursării și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății.

- respectarea formatului standardizat - 5 puncte
- nerespectarea formatului standardizat - 0 puncte

Acest indicator se va evalua semestrial

9. Realizarea trimestrială și anuală a plăților față de creditele bugetare deschise pentru prestații acordate în baza Hotărârii de Guvern nr. 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră:

- sub 95% - 0 puncte;

- 96 – 98% - 4 puncte;

- 99 – 100% - 5 puncte. „

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

- în termen – 5 puncte;

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

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

- peste 15% solicitărilor returnate – 0 puncte;

- între 5 – 15% - 3 puncte;

- sub 5% - 5 puncte.

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

- 0 - 5 puncte;

- 1 - 0 puncte.

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

13. Număr de litigii\*) pierdute prin Comisia de arbitraj:

- 0 - 5 puncte;

- 1 - 3 puncte;

- 2 - 1 punct;

- peste 2 - 0 puncte.

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

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

în termen – 5 puncte;

nerespectarea termenelor – 0 puncte

15. Utilizarea eficientă a patrimoniului cu privire la echipamentele IT.

- da - 5 puncte;

- nu - 0 puncte

16. Monitorizarea activității de suport tehnic al structurii IT referitor la platforma PIAS, atât pentru structura CJAS cât și pentru furnizorii de servicii medicale, angajatori și asigurați:

0 – 5 sesizari/luna – 5 puncte;

6 – 10 sesizari/luna – 4 puncte;

11 – 15 sesizari/luna – 3 puncte;

16 – 20 sesizari/luna – 2 puncte;

>20 sesizari/luna – 1 punct

17. Actualizarea la zi a imaginii publice digitale a CAS (site-ul casei de asigurari de sanatate)

0 constatari/luna – 5 puncte

1 constatari/luna – 4 puncte

2 constatari/luna – 3 puncte

3 constatari/luna – 2 puncte

> 3 constatari/luna – 1 punct

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

- da - 5 puncte;
- nu - 0 puncte.

19. Respectarea obligației caselor de asigurări de sănătate de a asigura informarea asiguraților conform prevederilor legale:

- da - 5 puncte;
- nu - 0 puncte.

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

- 50 - 100% - 5 puncte;
- 20 - 49% - 3 puncte;
- sub 20% - 1 punct.

-----

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

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

21. Monitorizarea numărului de unitati sanitare cu paturi si centre de dializa aflate in relatie contractuala cu CAS privind raportarea electronica in PIAS a consumului de medicamente prin farmaciile cu circuit inchis

- între 99% și 100% - 5 puncte
- sub 99% - 0 puncte

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

- respectarea termenului de raportare - 5 puncte;
- întârzierea raportărilor CAS pe suport hârtie - peste 1 - 11 zile - 2 puncte;
- întârzierea raportărilor CAS pe suport hârtie - peste 12 - 15 zile - 1 punct;
- întârzierea raportărilor CAS pe suport hârtie - peste 15 zile - 0 puncte

23. Respectarea termenelor de raportare în format electronic pe e-mail a situațiilor privind activitatea desfășurată de furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, pe baza contractelor încheiate de CAS cu aceștia:

- respectarea termenului de raportare pe e-mail -5 puncte ;
- întârzierea raportărilor CAS pe e-mail – cuprinsă între 1 - 3 zile – 3 puncte ;
- întârzierea raportărilor CAS pe e-mail –peste 3 zile – 0 punct ;

24. Respectarea termenelor de raportare a indicatorilor specifici aferenți programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative inclusiv declarațiilor de servicii lunare de dializă, ale furnizorilor privați de dializă:

- respectarea termenului de raportare - 5 puncte;
- întârzierea raportărilor CAS cu 1 - 5 zile - 3 puncte;
- întârzierea raportărilor CAS cu 6 - 10 zile - 1 punct;
- întârzierea raportărilor CAS peste 10 zile - 0 puncte.”

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

- respectarea tuturor machetelor - 5 puncte;
- respectarea machetelor pentru 90%-99% din programe/subprograme naționale de sănătate curative - 2 puncte;
- respectarea machetelor pentru 80% - 89% din programe/subprograme naționale de sănătate curative - 1 punct;
- respectare machetelor pentru mai puțin de 80% din programe/subprograme naționale de sănătate curative - 0 puncte.

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

- corectitudinea datelor din machetele pentru toate programele naționale de sănătate curative – 5 puncte;
- corectitudinea datelor din machetele pentru 90%-99% din programele naționale de sănătate curative - 2 puncte;
- corectitudinea datelor din machetele pentru 85%-89% din programele naționale de sănătate curative - 1 punct;
- corectitudinea datelor din machetele pentru mai puțin de 85% din programele naționale de sănătate curative - 0 puncte.

27. Concordanța datelor din declarațiile de servicii lunare de dializă ale furnizorilor privați de dializă atât pe format de hârtie, și cele din SIUI:

- 27.1 - concordanța numărului de CNP –uri -5 puncte
- neconcordanța numărului de CNP-uri -0 puncte
- 27.2 - concordanța numărului de sedinte -5 puncte
- neconcordanța numărului de sedinte -0 puncte „

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

- concordanță pentru toate programele/subprogramele naționale de sănătate curative - 5 puncte
- neconcordanță - 0 puncte.

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

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

### *INDICATOR GENERAL*

#### *3 Competeță și răspundere decizională*

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

- *Respectarea termenelor stabilite prin lege sau de către conducerea CNAS pentru:*
  - o *realizarea atribuțiilor*
  - o *Respectarea îndrumărilor metodologice de lucru stabilite de CNAS*
  - o *Respectarea legalității în exercitarea funcției de președinte-director general, cât și în exercitarea activității personalului din subordine*

#### *Indicatori specifici*

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

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

- respectarea tuturor cerințelor - 5 puncte;
- respectarea a două cerințe - 2 puncte;
- respectarea unei cerințe - 1 punct;
- respectare 0 cerințe - 0 puncte.

1.2. respectarea termenelor de raportare:

- respectarea termenelor de raportare - 5 puncte;
- întârzierea raportărilor CAS pe suport hârtie între 1-11 zile - 2 puncte;
- întârzierea raportărilor CAS pe suport hârtie între 12-15 zile - 1 punct;
- întârzierea raportărilor CAS pe suport hârtie peste 15 zile - 0 puncte

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

- 100%: 5 puncte;
- 75% - 99%: 3 puncte;
- Sub 75%: 0 puncte.

3. Nivelul de armonizare a activităților procedurabile cu procedurile operaționale elaborate la nivelul CAS

- armonizare 100% = 5 puncte
- armonizare între 50-99% = 3 puncte
- armonizare sub 50% = 0 puncte

4. Stabilirea și aprobarea funcțiilor sensibile la nivelul CAS:

- funcții sensibile identificate și aprobate = 5 puncte
- funcții sensibile identificate și neaprobate = 3 puncte
- funcții sensibile neidentificate = 0 puncte

5. Registrul riscurilor:

- identificarea riscurilor și aprobarea /actualizarea registrului riscurilor – 5 puncte
- identificarea riscurilor dar neaprobarea/ neactualizarea registrului riscurilor – 3 puncte
- neidentificarea riscurilor - 0 puncte

#### IV. INDICATOR GENERAL

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

- articole pozitiv-informative – peste 60% - 5 puncte;
- articole pozitiv-informative – între 30 - 60% - 3 puncte;
- articole pozitiv-informative sub 10% - 0 puncte



2. Numărul aparițiilor în media în scopul promovării imaginii sistemului de asigurări sociale de sănătate și informării asiguraților din total apariții:

- sub 60% - 0 puncte;
- 60 - 90% - 3 puncte;
- 91 - 100% - 5 puncte.

3. Situația lunară privind petițiile, audiențele, și apelurile TelVerde înregistrate/rezolvate la CAS:

- transmisă în termen - 5 puncte
- netransmisă - 0 puncte.”

4. Cuantificarea trimestrială a evenimentelor media (Conferințe de presă, apariții în direct TV și Radio local.)

Sub 3 evenimente- 0 pct

3 evenimente- 3pct

4 - 6 evenimente- 5 pct

\*cu mențiunea că indicatorul 1.2 este pe fond același. ”

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

- da - 5 puncte;
- nu - 0 puncte

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

- da - 5 puncte;
- nu - 0 puncte.

## ANEXA 7 la metodologie

### FIȘA DE EVALUARE

a directorului general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

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

Nr. crt.	Criteriu de apreciere (Indicator general)	Pondere	Notă
1.	Capacitatea managerială	25%	
2.	Capacitatea de a obține cele mai bune rezultate cu resursele disponibile	50%	
3.	Competență și răspundere decizională	15%	
4.	Corectitudine și loialitate	10%	
Punctaj final ponderat			

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

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

- până la 4 - calificativ "nesatisfăcător" (necorespunzător cerințelor postului);
- 4 – 4,5 - calificativ "bine" (la nivelul standardului de performanță stabilit);
- 4,5 - 5 - calificativ "foarte bine".

Rezultatul evaluării

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

*Evaluator,*  
*Președintele Casei Naționale*  
*de Asigurări de Sănătate,*  
 .....

*Luat la cunoștință.*  
*Directorul general al Casei*  
*Naționale de Asigurări de Sănătate,*  
 .....  
*Data .....*

## ANEXA 8 la metodologie

### FIȘA DE EVALUARE

a președintelui-director general al Casei de Asigurări de Sănătate .....

În vederea .....

a doamnei/domnului .....

președinte-director general manager al sistemului la nivel local - Casa de Asigurări de Sănătate

.....

Nr. crt.	Criteriu de apreciere (Indicator general)	Pondere	Notă
1.	Capacitatea managerială	25%	
2.	Capacitatea de a obține cele mai bune rezultate cu resursele disponibile	55%	
3.	Competență și răspundere decizională	15%	
4.	Corectitudine și loialitate	5%	
Punctaj final ponderat			

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

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

- până la 4 - calificativ "nesatisfăcător" (necorespunzător cerințelor postului);
- 4 – 4,5 - calificativ "bine" (la nivelul standardului de performanță stabilit);
- 4,5 - 5 - calificativ "foarte bine".

Rezultatul evaluării

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

*Evaluator,*  
*Președintele Casei Naționale*  
*de Asigurări de Sănătate,*  
.....

*Luat la cunoștință.*  
*Președinte-director general al*  
*Casei de Asigurări de Sănătate*  
.....,  
*Data* .....