

RAPORT DE ACTIVITATE AL C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.

LA 31.12.2022

Prezentare generală

Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești denumită în continuare CASAOPSNAJ este instituție publică cu personalitate juridică, cu buget propriu, cu statut de casă județeană de asigurări de sănătate, în subordinea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate denumită în continuare CNAS, exercitând atribuțiile conferite de lege și de statutul propriu pentru aplicarea și respectarea politicilor și strategiilor stabilite de CNAS pentru sistemul de asigurări sociale de sănătate specific ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii din domeniul apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești.

Sediul este în București, sector 1, str. Popa Savu, nr.45.

Domeniul de activitate

CASAOPSNAJ participă la administrarea Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate denumit în continuare FNUASS, conform reglementărilor transmise de CNAS, cu respectarea actelor normative privind organizarea și funcționarea sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

Organizare

CASAOPSNAJ este organizată și funcționează în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006, potrivit Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, al OG nr. 56/1998 aprobate, cu modificările și completările ulterioare prin Legea nr. 458/2001, precum și a statutului propriu aprobat de Consiliul de Administrație al CASAOPSNAJ.

Instituția își desfășoară activitatea pe principiul de organizare și funcționare al caselor de asigurări de sănătate județene din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Conducere

Conducerea CASAOPSNAJ este asigurată de Consiliul de Administrație condus de Directorul General, manager al sistemului de asigurări de sănătate și de către directorii executivi, respectiv Directorul General Adjunct Relații cu Furnizorii, Directorul Executiv Economic și Directorul Executiv Medical.

Resurse

CASAOPSNAJ își desfășoară activitatea pe baza bugetului de venituri și cheltuieli aprobat de CNAS care prevede cheltuieli de funcționare și administrare, cheltuieli de capital, cheltuieli cu asistența socială și transferuri între unități ale administrației publice.

Departamentele funcționale au sediul în imobilul situat pe str. Popa Savu nr. 45. Există și un sediu al arhivei în comuna Otopeni.

Dotarea tehnică-materială a birourilor este corespunzătoare tipului de activitate prestată.

Capitolul I

PREZENTAREA ACTIVITĂȚILOR SPECIFICE CASAOPSNAJ ȘI OBIECTIVELE GENERALE PROPUSE, AFERENTE STANDARDELOR DE PERFORMANȚĂ

Conform planului de management în cele ce urmează sunt prezentate standardele de performanță cu activitățile specifice CASAOPSNAJ și obiectivele generale care au fost urmărite în perioada analizată pentru fiecare standard în parte.

PREVIZIUNE

1. Standard de performanță - ANALIZĂ și PLANIFICARE

1.1. Activitățile specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul CASAOPSNAJ corespunzătoare standardului de performanță sunt următoarele:

- a) analiza nevoilor de servicii medicale, medicamente, inclusiv cele utilizate în programele naționale de sănătate curative, dispozitive medicale și tehnologii asistive la nivelul asiguraților proprii și nu numai, precum și analiza nevoilor de asigurare a resurselor proprii de administrare și funcționare ale instituției;
- b) planificarea și ierarhizarea alocării resurselor financiare funcție de nevoile de sănătate ale asiguraților;
- c) asigurarea resurselor proprii de administrare și funcționare ale instituției pentru realizarea obiectivelor sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul instituției;
- d) repartizarea resurselor financiare în bugetul instituției pe domenii de asistență medicală ținând cont de nevoia de servicii pentru asigurații proprii precum și a populației care se adresează furnizorilor aflați în relație contractuală cu CASAOPSNAJ;
- e) repartizarea resurselor financiare în bugetul de venituri și cheltuieli pe cheltuieli de administrare și funcționare pentru desfășurarea în condiții de eficiență și eficacitate a activității instituției;
- f) evaluarea realizării obiectivelor instituției privind planificarea, ierarhizarea, asigurarea și repartizarea resurselor CASAOPSNAJ.

Obiective generale:

- *În funcție de context, de politicile Ministerului Sănătății și direcțiile CNAS, s-a urmărit alocarea resurselor pentru a satisface nevoile asiguraților în contexte variate, inclusiv ca urmare a consecințelor pandemiei de COVID 19.*
- *Luarea deciziilor s-a făcut pe baza fundamentărilor serviciilor de specialitate cu încadrarea în resursele alocate.*
- *În funcție de indicatorii macroeconomici, de execuția bugetară a anului 2021 și bugetul de venituri și cheltuieli stabilit pentru 2022, în concordanță cu cerințele CNAS, s-a urmărit o ajustare a obiectivelor cu includerea de noi activități.*
- *Structura organizatorică a fost analizată funcție de obiectivele și scopurile identificate la nivelul fiecărui segment de activitate astfel încât să asigure procesul*

decizional printr-o delegare adecvată a responsabilităților și pentru realizarea în condiții de eficiență, eficacitate și economicitate a obiectivelor stabilite.

- Au fost redistribuire de sarcini, responsabilități în limitele de competență, posturilor din structura organizatorică în vederea realizării obiectivelor identificate.
- Se află în analiză îmbunătățirea metodelor de primire, înregistrare și expediere a documentelor în cadrul Serviciului Relații publice și registratură pentru eficientizarea și menținerea unei evidențe clare a documentelor primite și expediate prin crearea unui sistem informatic de circulație și evidență a documentelor în scopul reducerii documentelor în format hârtie cu reducere semnificativă a costurilor de achiziție, manipulare, transport și arhivare.
- Se are în vedere îmbunătățirea măsurilor de securitate pentru protejarea documentelor, inclusiv a celor în format electronic, împotriva distrugerii, furtului, pierderii, incendiului etc., precum și măsuri de respectare a reglementărilor privind protecția și prelucrarea datelor cu caracter personal.
- Accesul la documentele clasificate și modul de gestionare a acestora este în atribuția compartimentului informații clasificate care are stabilite proceduri ce țin de cunoașterea și respectarea reglementărilor legale privind accesul la documente clasificate.
- Pregătirea documentelor în vederea arhivării lor, conservarea lor în bune condiții pentru a fi accesibile personalului/autorităților competente în a le utiliza este o activitate permanentă ce se regăsește la nivelul fiecărei structuri organizatorice a instituției iar termenele de păstrare a documentelor se regăsesc în Nomenclatorul arhivistic aprobat de Arhivele Naționale. Este necesară introducerea a noi metode de arhivare, inclusiv arhivarea electronică acolo unde legislația permite.
- Au fost analizate resursele necesare pentru buna funcționare a instituției având ca punct de plecare analiza detaliată a fiecărei cheltuieli în parte așa cum sunt ele prevăzute în clasificția bugetară în vederea întocmirii proiectului de venituri și cheltuieli care se avizează de Consiliul de administrație și se înaintează CNAS. Întocmirea proiectului de buget se va face prin participarea tuturor compartimentelor de specialitate prevăzute în organigrama instituției prin coordonarea șefilor ierarhici.
- Se are în vedere dezvoltarea de instrumente de BI care să crească capacitatea de extragere și utilizare a informațiilor din raportări și să genereze atât rapoarte sintetice cât și scenarii posibile.

2. Standard de performanță - OBIECTIVE MANAGERIALE

2.1. Activitățile specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul CASAOPSNAJ corespunzătoare standardului de performanță sunt următoarele:

- a) asigurarea, supravegherea și controlul funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul instituției;
- b) asigurarea respectării drepturilor asiguraților și a accesului la servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive, programe naționale de sănătate curative în condițiile utilizării eficiente a bugetului aprobat;
- c) monitorizarea execuției contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive, programe naționale de sănătate curative;
- d) asigurarea echilibrului bugetar și întărirea disciplinei financiare și contractuale la nivelul instituției;
- e) asigurarea resurselor financiare prin bugetul instituției în funcție de nevoile de sănătate ale asiguraților ținând cont de indicatorii de morbiditate și mortalitate de la nivel local;

- f) creșterea gradului de informare cu privire la drepturile și obligațiile asiguraților în sistemul de asigurări sociale de sănătate și creșterea gradului de satisfacție a asiguraților privind calitatea serviciilor medicale;
- g) asigurarea resurselor umane, materiale, informaționale, etc., necesare funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul instituției în condiții de eficiență și eficacitate;
- h) respectarea termenelor stabilite pentru realizarea atribuțiilor instituției;

Obiective generale:

- Prin Planul de management raportat la obiectivele instituționale și activitățile ce trebuie îndeplinite pe termen scurt, mediu și lung, resursele necesare, influențele mediului economic și social a fost stabilit ca scop principal crearea unui cadru organizat de lucru, măsurat prin acest standard de performanță.
- Obiectivele generale, specifice și activitățile sunt cuprinse și în Planul de acțiune anual cu respectarea principiilor de economicitate, eficiență și eficacitate, care va fi revizuit ori de câte ori se constată că au intervenit modificări în activitățile relevante, modificări semnificative în legislație, etc.

ORGANIZARE

3. Standard de performanță - ATRIBUȚII, FUNCȚII

3.1. Activitățile specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul CASAOPSNAJ corespunzătoare standardului de performanță sunt următoarele:

- a) organizarea activității de control a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul instituției
- b) organizarea monitorizării execuției contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive, programe naționale de sănătate curative - dezvoltarea de instrumente informatice de monitorizare și alertă;
- c) organizarea activității compartimentelor astfel încât să fie atinse obiectivele instituționale în condiții de eficiență și eficacitate cu respectarea termenelor de raportare către Casa Națională de Asigurări de Sănătate și cerințelor specifice;
- d) organizarea activității salariaților CASAOPSNAJ pe compartimentele funcționale ale acestora în funcție de volumul, complexitatea și atribuțiile stabilite prin Regulamentul de organizare și funcționare;
- e) organizarea activității privind utilizarea și exploatarea a PIAS-ului.

Obiective generale:

- Întregirea echipei de control cu profesioniști în situația crizei de forțe de muncă specializată, planificarea judicioasă a activităților echipei astfel încât să se asigure controlul eficient al furnizorilor, punerea la dispoziție de noi instrumente de lucru și de resurse în vederea ușurării muncii personalului.
- Revizuirea Regulamentului de organizare și funcționare cuprinzând reglementări, rolul și funcțiile instituției, atribuțiile principale, structura organizatorică, relațiile funcționale, competențe și atribuțiile compartimentelor, în funcție de modificările instituționale, organizatorice. Acesta este adus la cunoștința fiecărui angajat fiind publicat și pe pagina de internet a instituției la adresa: www.aopsnaj.ro
- Aducerea la cunoștință, periodic, fiecărui salariat a misiunii și viziunii instituției, obiectivele generale și specifice ale acesteia și ale compartimentului din care face parte, rolului său în cadrul organizației, precum și atribuțiile postului pe care îl ocupă.

- *Monitorizarea și controlul tuturor activităților ce se desfășoară la nivelul CASAOPSNAJ pentru respectarea legalității și regularității prevăzute în procedura privind controlul intern managerial.*
- *Monitorizarea contractelor și a actelor adiționale încheiate cu furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive ce vizează în principal:*
 - *încadrarea în valoarea de contract;*
 - *raportarea serviciilor efectuate la termenele prevăzute de legislație;*
 - *validarea serviciilor raportate;*
 - *controlul post validare al serviciilor;*
 - *valabilitatea documentelor care au stat la baza încheierii contractului, pe toată perioada derulării acestuia;*
 - *analiza și evidența pe asigurat a consumului de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive;*
 - *respectarea de către furnizori a obligațiilor contractuale.*

COORDONARE

4. Standard de performanță - CONTINUITATEA ACTIVITĂȚII, PENTRU ASIGURAREA CALITĂȚII SERVICIULUI PUBLIC FURNIZAT ASIGURAȚILOR

4.1. Activități specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul instituției corespunzătoare standardului de performanță:

- asigurarea informării asiguraților cu privire la drepturile și obligațiile acestora;*
- asigurarea în mod continuu a accesului asiguraților la servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive și programe de sănătate curative potrivit principiilor de funcționare a sistemului de asigurări sociale de sănătate în condiții de eficiență și eficacitate;*
- asigurarea calității serviciului public oferit asiguraților în limita bugetului aprobat urmărind creșterea gradului de satisfacție al asiguraților privind calitatea serviciilor medicale;*
- asigurarea planului de continuitate a activităților CASAOPSNAJ pe toate domeniile de activitate.*

Obiective generale:

- *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.*
- *Elaborarea și aplicarea criteriilor de acces la furnizorii de servicii și produse medicale.*

Se vor avea în vedere următoarele priorități:

- *limita minimă de asigurați;*
- *procentul localităților descoperite din punct de vedere a existenței furnizorilor de servicii medicale;*
- *numărul specialităților și specialiștilor;*
- *numărul punctelor de lucru;*
- *numărul de investigații/an;*
- *abordarea diferențiată urban/rural;*
- *programul de lucru;*
- *listele de așteptare.*

CASAOPSNAJ, pe baza evaluării necesarului de servicii medicale și-a propus încheierea de contracte de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive pe toate domeniile de asistență medicală ținând cont de:

- dispersia teritorială a asiguraților;
- structura populației;
- timpul de accesare a serviciului medical;
- timpul de așteptare;
- dreptul asiguratului de a-și alege furnizorul de servicii medicale;
- capacitatea furnizorului în acordarea de servicii medicale.

Scopul încheierii contractelor îl constituie acoperirea cu servicii medicale a nevoilor asiguraților pe întregul teritoriu al țării și acoperirea zonelor identificate printr-o consultare a tuturor factorilor de decizie implicați: Direcția Medicală a MAPN, Direcția Medicală a MAI, Direcția Medicală a SRI, Direcția Medicală a SIE, Direcția Medicală a STS, Direcția Medicală a SPP, Direcția Medicală a Ministerului Justiției.

- Creșterea gradului de informare cu privire la drepturile și obligațiile asiguraților în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și creșterea gradului de satisfacție al asiguraților privind calitatea serviciilor medicale va conduce la o mai bună orientare a pacienților în ceea ce privește serviciile medicale pe care au dreptul să le acceseze, cum pot avea acces facil la acestea, va reduce activitatea de rezolvare a sesizărilor, reclamațiilor și implicit o scădere a costurilor prin reducerea acțiunilor în instanță.
- Informarea adecvată și promptă a asiguraților utilizând toate mijloacele de comunicare

Asigurarea transparenței activității și informarea se va realiza prin:

- perfecționarea continuă a sistemului informațional la toate nivelurile manageriale ale instituției;
- actualizarea și întreținerea site-ului www.aopsnaj.ro;
- program zilnic de relații cu publicul;
- program săptămânal de audiențe;
- linia TELVERDE cu acces gratuit.
- Analiza gradului de satisfacție a asiguraților.

Se implementează noi metode de analiza opiniei asiguraților asupra ofertei de servicii medicale, satisfacției acestora față de calitatea serviciilor medicale acordate de furnizori, sugestiilor privind orientarea ofertei și analiza comparativă (benchmark) cu alte instituții de profil.

Este necesară analiza pe baza feedbackului oferit de :

- asigurați în raport cu serviciile medicale de care au beneficiat;
- furnizorii de servicii medicale în raport cu posibilitățile de asigurare a finanțării;
- specialiști în ceea ce privește tendințele domeniului serviciilor medicale.

Sugestiile și reclamațiile asiguraților privind serviciile medicale acordate de furnizori constituie o bază relevantă de culegere de informații atât în ceea ce privește nivelul de așteptări al asiguraților, gradul de satisfacere a acestora de către furnizori și de către CASAOPSNAJ precum și în ceea ce privește problemele reale ale furnizorilor. Prin analiza obiectivă a acestor informații coroborate cu concluziile personalului din Control se pot aduce îmbunătățiri semnificative în ceea ce privește calitatea sistemului de asigurări sociale de sănătate pus la dispoziția beneficiarilor de servicii medicale.

Evitarea discontinuităților în activitatea instituției , permanenta îmbunătățire a politicilor de resurse umane contribuie la realizarea obiectivelor generale ale instituției, motiv pentru care, compartimentul resurse umane informează periodic conducerea instituției asupra mișcărilor de personal care au loc și pot influența negativ desfășurarea activităților, în vederea identificării tuturor soluțiilor posibile de recrutare, angajare și perfecționare. Pentru evitarea disfuncționalităților în activitățile programate se impune adoptarea unor

măsuri clare menite să stabilească rolul fiecărui angajat și persoana/persoanele care îl pot înlocui.

5. Standard de performanță - INFORMARE, COMUNICARE

5.1. Activități specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul instituției corespunzătoare standardului de performanță:

- a) identificarea populației țintă;
 - b) stabilirea canalului de comunicare;
 - c) stabilirea informațiilor ce trebuie transmise;
 - d) organizarea circuitului informațional intern și extern pentru categoriile de informații și populație identificate;
 - e) analiza feed back-ului privind informațiile furnizate.
- *Prin sistemul de comunicare multidirecțional, adaptabil și flexibil, care contribuie atât la comunicarea internă cât și la cea externă se asigură transmiterea eficientă a sarcinilor și responsabilităților pentru realizarea obiectivelor propuse, cât și informarea corectă și la timp a asiguraților, a partenerilor de externi, asigurarea transparenței activității.*

Comunicare internă

Comunicarea internă funcționează atât la modul formal cât și informal. Toate documentele primite prin mijloacele de comunicare existente: Registratura instituției, faxuri, email-uri, etc. parcurg procesul prevăzut în Graficul de circulație al documentelor, care trebuie cunoscut de tot personalul instituției. Prin fluxurile și canalele de comunicare existente se asigură transmiterea eficientă și la timp, coordonată a datelor, informațiilor și deciziilor în scopul evitării mecanismelor redundante de circulație simultană a aceluiași informații pe canale diferite.

Pe lângă comunicarea scrisă, pentru operativitate, se utilizează cu eficiență și comunicarea verbală pe verticală, cale ierarhică și orizontală.

Cu ocazia sedințelor Consiliului de Administrație din care fac parte reprezentanți ai instituțiilor și ministerelor cu rețea sanitară proprie, sunt prezentate activitățile instituției, se iau decizii și se emit hotărâri în conformitate cu atribuțiile și obligațiile prevăzute în Statutul propriu și în Regulamentele interioare.

Comunicare externă

Comunicarea externă se realizează prin canale de comunicare stabilite și aprobate conform legii, cu respectarea limitelor de responsabilitate și a delegărilor de atribuții către persoane competente și abilitate.

Informarea adecvată și promptă a asiguraților utilizând toate mijloacele de comunicare

Asigurarea transparenței activității și informarea se va realiza prin:

- *actualizarea și întreținerea site-ului **www.aopsnaj.ro**;*
- *program de relații cu publicul - **zilnic**;*
- *program de audiențe- **săptămânal**;*
- *linie telefonică cu acces gratuit - **TELVERDE**.*
- *continuă dezvoltarea de noi funcționalități a sistemului informațional la toate nivelurile manageriale ale instituției;*

Percepția asupra activității CASAOPSNAJ poate fi variată, în funcție de datele transmise sau recepționate de beneficiari.

Informația transmisă beneficiarilor trebuie să aibă :

- *claritate- prin modul de formulare;*

- *conținut relevant-în sensul cuprinderii elementelor utile receptorului;*
- *coerență;*
- *o anumită formă de prezentare prin mijloacele mediatice;*
- *un timp afectat transmiterii informației către receptor;*
- *cele mai eficiente mijloace în transmiterea informației către receptor;*
- *fie transmisă de persoane cu anumite calități și responsabilități de comunicare.*

Evenimentele care influențează imaginea Casei, analizate prin monitorizare și măsurare a impactului mediativ, vor constitui elemente în baza cărora se vor adapta strategiile și mijloacele de intervenție, astfel încât îndeplinirea atribuțiilor să fie în concordanță cu percepția publicului asupra activităților Casei și eficienței managementului.

Comunicarea permanentă cu partenerii sistemului ocupă un rol important în strategia de comunicare, o comunicare transparentă, deschisă care nu lasă loc ambiguităților, conduce automat la înțelegerea corectă a mesajelor și implicit la o rezolvare cât mai operativă a problemelor de orice fel și nu numai.

6. Standard de performanță - MANAGEMENT FINANCIAR

6.1. Activități specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul instituției corespunzătoare standardului de performanță:

- utilizarea resurselor financiare pe domenii de asistență medicală pentru asigurarea nevoii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, inclusiv programe naționale de sănătate curative, la nivelul instituției;*
- verificarea legalității plăților în limita creditelor de angajament către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, inclusiv programe naționale de sănătate curative;*
- verificarea, procesarea și plata sumelor reprezentând indemnizații de asigurări sociale de sănătate pentru concedii medicale acordate asiguraților care se asigură la CASAOPSNAJ pentru concedii și indemnizații;*
- asigurarea plăților raportată la creditele bugetare deschise pentru formularele europene, precum și alte situații solicitate în domeniul relațiilor internaționale.*

- ***Asigurarea echilibrului bugetar și întărirea disciplinei financiare și contractuale la nivelul CASAOPSNAJ.***
- ***Monitorizarea cheltuielilor din FNUASS.***

Cheltuielile de administrare și de funcționare ale CASAOPSNAJ, parte componentă a execuției bugetare, asigură desfășurarea în condiții normale a activității instituției și implicit realizarea obiectivelor propuse prin planul de management.

În administrarea cheltuielilor la nivelul CASAOPSNAJ s-a ținut cont de prevederile bugetare aprobate, raportate la necesarul real de cheltuieli pe capitolele și articolele bugetare prevăzute de lege:

- *cheltuieli de personal,*
- *cheltuieli cu bunuri și servicii, materiale și prestări de servicii cu caracter medical,*
- *cheltuieli de capital,*
- *cheltuieli cu asistența socială și*
- *cheltuielile efectuate din transferuri.*

În acest sens au fost luate măsuri cu privire la:

- *încheierea angajamentelor legale în limitele prevederilor bugetare trimestriale și anuale aprobate;*
- *plata angajamentelor legale în raport cu serviciile efectuate, bunurile livrate și lucrările prestate efectiv;*

- redistribuirea excedentelor bugetare, conform prevederilor Legii nr. 500/2002 privind finanțele publice, pentru acoperirea eventualelor deficite apărute în cursul exercițiului bugetar;
- efectuarea plăților la nivelul angajamentelor legale până la finele anului bugetar cu aplicarea prevederilor legale în vigoare;
- transmiterea propunerilor la CNAS privind rectificarea prevederilor bugetare aprobate.

- **Execuția cheltuielilor de administrare, funcționare și de capital**

Conform prevederilor legale în vigoare contribuția de asigurări sociale de sănătate este administrată și încasată de ANAF, ca urmare, încasările reprezentând veniturile corespunzătoare asiguraților CASAOPSNAJ (răspândiți pe întreg teritoriul țării) sunt virate și raportate în profil teritorial de către Administrațiile Financiare, la CASMB și casele de asigurări de sănătate județene.

Activitățile legate de execuția cheltuielilor cu bunuri și servicii și de capital au fost monitorizate astfel încât ele să nu depășească sumele alocate de ordonatorul principal de credite prin fila de buget și să respecte procedurile legale privind operațiunile de cheltuieli ale sumelor aprobate cu această destinație.

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

- **Angajarea și utilizarea fondurilor**

În conformitate cu Legea nr.500/2002 privind finanțele publice, cheltuielile de administrare și funcționare sunt grupate după natura lor, în câteva mari categorii: cheltuieli de personal, bunuri și servicii, cheltuieli de capital, transferuri între unități ale administrației publice și asistență socială. Această clasificare determină criterii și elemente specifice de evaluare după cum urmează:

- Cheltuielile de personal și cele asimilate acestora s-au stabilit în raport cu următoarele elemente :
 - ~ salariile de încadrare indexate în condițiile legii;
 - ~ sporurile și alte drepturi salariale calculate conform actelor normative în vigoare;
 - ~ structura personalului de specialitate, administrativ și auxiliar în concordanță cu organigrama și statul de funcții aprobat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cu avizul Agenției Naționale a Funcționarilor Publici;
 - ~ contribuția asiguratorie de muncă cu respectarea legislației în vigoare.
- Cheltuielile cu bunuri și servicii, inclusiv cheltuielile pentru servicii cu caracter medical are la bază necesarul de bunuri, servicii și lucrări stabilite prin Planul Anual de Achiziții, evaluate la prețurile de consum ale pieței și actualizate cu indicele prognozat de creștere a inflației, angajamentele legale derivate din contractele încheiate cu furnizorii de servicii medicale.
- Cheltuielile de capital reprezintă un capitol distinct în structura bugetară, clasificate pe grupe de investiții, în baza listelor de investiții. Pentru toate obiectivele de investiții au fost întocmite documentații tehnico-economice, respectiv note de fundamentare privind necesitatea și oportunitatea efectuării lor, documente ce se supun, în temeiul Legii finanțelor publice nr. 500/2002, aprobării Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.
- Cheltuielile efectuate de la capitolul transferuri între unități ale administrației publice au vizat plata unor drepturi salariale (influențe financiare)) acordate unităților sanitare aflate în contract cu CASAOPSNAJ așa cum sunt ele prevăzute de legislația în vigoare.
- Cheltuielile cu asistența socială se efectuează pentru asigurații care încheie contract de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate.
 - Organizarea contabilității în instituție respecta întocmai prevederile legale incidente, Serviciul contabilitate având ca principale obiective de activitate

ținerea la zi a contabilității, întocmirea și prezentarea la termen a situațiilor financiare privind situația patrimoniului aflat în administrare, precum și a execuției bugetare în vederea asigurării exactității tuturor informațiilor contabile. Activitatea contabilă se raportează și în sistemul electronic FOREXEBUG în vederea reflectării contabilității patrimoniale și bugetare a instituției.

7. Standard de performanță - MANAGEMENTUL CONTRACTĂRII

7.1. Activități specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul instituției corespunzătoare standardului de performanță:

- a) elaborarea strategiei de contractare a serviciilor medicale, medicamente, dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive, programe naționale de sănătate curative;
- b) coordonarea/participarea activă la procesul de negociere cu furnizorii pe toate domeniile de asistență medicală;
- c) semnarea contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale, programe naționale de sănătate curative, urmare a procesului de negociere;
- d) coordonarea activității de monitorizare a contractelor;
- e) dispunerea de măsuri pentru remedierea, după caz sancționarea, în condițiile nerespectării obligațiilor contractuale de către furnizori;

Obiective generale:

- **Stabilirea strategiei de contractare**, parte a procesului de contractare, este aprobată de Consiliul de administrație iar prin decizia Directorului General se constituie Comisia de contractare și de soluționare a contestațiilor, care va stabili la rândul ei Calendarul de contractare.

La contractarea cu furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive, CASAOPSNAJ a urmărit realizarea următoarelor activități:

- organizarea evaluării furnizorilor de servicii medicale;
 - verificarea valabilității documentelor care stau la baza încheierii contractului;
 - contractarea efectivă a serviciilor medicale pe domenii de asistență medicală;
 - urmărirea încadrării valorilor de contract în articolele bugetare aprobate prin bugetul de venituri și cheltuieli;
 - aplicarea și respectarea actelor normative în vigoare pentru fiecare domeniu de asistență medicală.
- **Monitorizarea și urmărirea derulării contractelor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive**

Sunt vizate în principal următoarele aspecte:

- încadrarea în valoarea de contract;
 - raportarea serviciilor efectuate la termenele prevăzute de legislație;
 - validarea serviciilor raportate;
 - controlul post validare al serviciilor;
 - valabilitatea documentelor care au stat la baza încheierii contractului, pe toată perioada derulării acestuia;
 - analiza și evidența pe asigurat a consumului de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive;
 - respectarea de către furnizori a obligațiilor contractuale.
- **Controalele efectuate de Biroul Control din cadrul instituției**, programate în baza planului anual unic de control sau generate de diferite situații au avut drept scop, verificarea respectării obligațiilor contractuale de către toți furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive, pentru îndeplinirea unui act medical de calitate oferit asiguraților.

CONDUCERE - MANAGEMENTUL RESURSELOR UMANE

8. Standard de performanță ETICĂ, INTEGRITATE, RESPONSABILITATE

8.1. Activități specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul instituției corespunzătoare standardului de performanță:

- a) asigurarea unui nivel de cerințe și instrumente care să stimuleze valorile etice ale personalului din subordine, evitarea conflictelor de interese, prevenirea și raportarea fraudelor, actelor de corupție și semnalarea neregulilor;
- b) elaborarea codului de conduită, desemnarea consilierului de etică, și a cadrului de desfășurare a activității acestuia, raportarea cazurilor de încălcare a normelor de conduită în cadrul CASAOPSNAJ, luarea măsurilor administrative în cazul încălcării normelor de conduită;
- c) asigurarea la nivelul CASAOPSNAJ a tuturor măsurilor pentru prevenirea și soluționarea situațiilor sesizate prin rapoartele de evaluare și a altor sesizări întocmite de Agenția Națională de Integritate, pentru încălcarea regimului incompatibilităților și conflictului de interese;
- d) respectarea cerințelor formulate în machetele de raportare privind implementarea Strategiei naționale anticorupție la nivelul CASAOPSNAJ;
- e) asigurarea cunoașterii de către salariații CASAOPSNAJ a normelor privind Codul etic, consilierul de etică, declararea averilor, incompatibilități și conflict de interese;
- f) asigurarea la nivelul CASAOPSNAJ a tuturor condițiilor legale pentru respectarea normelor de sănătate și securitate în muncă și a măsurilor suplimentare specifice, limitării răspândirii infectării cu virusul SARS CoV2**.

** NOTĂ: aplicabilitatea tuturor datelor referitoare la SARS CoV2 este valabilă exclusiv pe perioada menținerii actelor normative care reglementează pandemia cu Covid 19

Salariaților CASAOPSNAJ li se aduc la cunoștință periodic principiile care guvernează conduita profesională a funcționarilor publici și obligațiile ce le revin în exercitarea funcției publice, în deplină conformitate cu Codul etic și cu prevederile legale. De asemenea, a fost nominalizat un Consilier de etică care monitorizează respectarea normelor de conduită la nivelul CASAOPSNAJ.

Compartimentul Resurse umane monitorizează întocmirea și transmiterea spre autoritățile competente a declarațiilor de avere și interese.

Ținând cont de situația actuală legată de răspândirea infectării cu virusul SARS CoV2 este necesară menținerea măsurilor, în conformitate cu prevederile legale, pentru protecția angajaților și desfășurarea în condiții cât mai sigure a activităților profesionale.

9. Standard de performanță - COMPETENȚĂ, PERFORMANȚĂ

9.1. Activități specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul instituției corespunzătoare standardului de performanță:

- a) asigurarea unui nivel performant de cunoștințe și abilități pentru personalul din subordine;
- b) asigurarea procesului de evaluare a performanțelor profesionale ale salariaților în raport cu realizarea obiectivelor anuale individuale;
- c) asigurarea activității de formare profesională potrivit legislației și în limita bugetului aprobat.

Obiective generale:

*Creșterea nivelului de pregătirea profesională a personalului
La nivelul instituției există o permanentă și acută nevoie de perfecționare a personalului și de angajare de personal calificat în toate funcțiile vacante datorită volumului mare de muncă și*

nivelului de specializare cerut generate de creșterea gradului de tehnologie, de instabilitatea legislativă și fiscală, de multiplele provocări sociale și mai noi epidemiologice.

Fiecare loc de muncă are stabilite clar atribuțiile, limitele de competență iar prin evaluările anuale sunt identificate nevoile de perfecționare profesională. Constrângerile bugetare au reprezentat și reprezintă un impediment în posibilitatea efectuării de cursuri de perfecționare profesională, motiv pentru care există o permanentă preocupare de identificare a resurselor necesare. Se vor identifica programele de pregătire profesională pentru personalul din instituțiile publice, inclusiv cele finanțate din fonduri europene.

CONTROL – EVALUARE

10. Standard de performanță - SUPRAVEGHERE, MONITORIZARE

10.1. Activități specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul instituției corespunzătoare standardului de performanță:

- a) planificarea și efectuarea acțiunilor de control și urmărirea implementării măsurilor dispuse urmare a acțiunilor de control și evaluarea rezultatelor acestora;
- b) răspunde de transmiterea completă, corectă și actualizată a informațiilor privind acțiunile de control derulate la nivelul CASAOPSNAJ, utilizând SIUI;

Biroul Control întocmește metodologia de control care are ca principale obiective:

- verificarea accesului asiguraților la serviciile de asistență medicală, medicamente, dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive;
- verificarea respectării prevederilor legale de către furnizorii aflați în relație contractuală cu CASAOPSNAJ;
- verificarea îndeplinirii de către furnizorii aflați în relație contractuală a obligațiilor contractuale;
- verificarea situațiilor prevăzute de OUG nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate;
- prevenirea, identificarea și stoparea posibilelor fraude în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

La stabilirea obiectivelor s-au avut în vedere rezultatele activității anterioare, sesizările, informațiile primite de la asigurați, furnizorii de servicii medicale, contribuabili, case de asigurări de sănătate, mass-media, de la alte autorități, precum și din constatările proprii.

În pregătirea acțiunilor de control, acolo unde este cazul, se utilizează modulul de asistență medicală respectiv din SIUI AOPSNAJ. Membrii echipelor de control utilizează tehnici, formulare și instrumente de control specifice pentru atingerea obiectivelor.

Actele de control încheiate în urma finalizării acțiunii de control urmează a fi valorificate prin punerea în aplicare a măsurilor stabilite. Actele de control pot fi contestate conform prevederilor legale în vigoare.

Necesarul de personal pentru aceste activități este necesar a fi suplimentat dat fiind faptul că furnizorii din contract cu CASAOPSNAJ au răspândire pe întreg teritoriul țării și perioadele de control necesită termene mai lungi.

11. Standard de performanță – PROCEDURI

11.1. Activități specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul instituției corespunzătoare standardului de performanță:

- a) elaborarea procedurilor de lucru pentru toate activitățile ce pot fi procedurate și procesele de lucru din cadrul CASAOPSNAJ astfel încât să se asigure cunoașterea,

respectarea și aplicarea legii în interesul asiguraților în condiții de asigurare a continuității a serviciului public;

- b) asigurarea propriului sistem de control intern managerial pentru desfășurarea în condiții de performanță a activității CASAOPSNAJ;
- c) elaborarea și actualizarea planului de dezvoltare a sistemului de control intern managerial;
- d) elaborarea programului de dezvoltare a sistemului de control intern managerial și luarea tuturor măsurilor pentru creșterea capacității controlului intern managerial în realizarea obiectivelor CASAOPSNAJ, astfel încât să răspundă nevoilor de sănătate ale asiguraților.

Comisia de monitorizare

În conformitate cu Ordinul nr.600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice s-a organizat și implementat un sistem de control intern managerial.

S-a constituit, prin decizia Directorului General, Comisia de monitorizare cu rol în elaborarea Programului de dezvoltare a sistemului de control intern managerial.

Comisia de monitorizare a primit spre analiză și avizare și totodată a elaborat o serie de documente privind implementarea cerințelor standardelor de control intern managerial, cum ar fi:

- *procedurarea activităților,*
- *informarea privind monitorizarea performanțelor,*
- *elaborarea obiectivelor și*
- *monitorizarea performanțelor.*

Managementul riscurilor

Echipa de gestionare a riscurilor este organizată și funcționează pe baza Regulamentului de organizare și funcționare a echipei de gestionare a riscurilor.

Registrul riscurilor la nivelul CASAOPSNAJ a fost elaborat de către Secretarul echipei de gestionare a riscurilor prin centralizarea Registrelor de riscuri de la nivelul compartimentelor, în care sunt actualizate riscurile ori de câte ori este nevoie.

Procedurarea activităților

Toate activitățile sunt procedurate la nivelul instituției existând:

*proceduri de sistem și
proceduri operaționale.*

Ori de câte ori se constată apariția unor operațiuni care necesită o procedură de lucru aceasta va fi întocmită de persoanele responsabile cu această activitate și va fi supusă procedurii de aprobare în vederea punerii în aplicare de persoanele implicate în acele operațiuni. Aceste proceduri sunt revizuite la numite intervale de timp sau atunci când este necesară actualizarea lor.

Raportul privind sistemul de control intern managerial se întocmește anual și se transmite la CNAS.

12. Standard de performanță - EVALUARE, CONTROL

12.1. Activități specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul instituției corespunzătoare standardului de performanță:

- a) asigurarea evaluării și controlului tuturor activităților din subordine pentru respectarea legalității și regularității acestuia în vederea realizării obiectivelor CASAOPSNAJ;

- b) asigurarea implementării standardelor de control managerial intern în activitatea CASAOPSNAJ și urmărirea realizării acestora.
- c) asigurarea controlului în ceea ce privește activitatea de contractare pe toate domeniile de asistență medicală, medicamente, dispozitive medicale și programe naționale curative și de urmărire a respectării drepturilor asiguraților, pentru creșterea gradului de satisfacție al asiguraților privind calitatea serviciilor medicale.

Prin mecanismele de control intern managerial implementate la nivelul instituției se asigură funcțiile de evaluare și control, respectarea procedurilor de sistem și de lucru fiind o obligație a fiecărui angajat.

Evaluarea respectării clauzelor contractuale de către furnizorii de servicii medicale constau în:

- identificarea factorilor de risc care generează abuzuri atât în ceea ce privește consumul de servicii medicale, cât și raportarea serviciilor medicale;
- stabilirea obiectivelor de control în funcție de factorii de risc identificați;
- formarea echipelor de control la nivelul CASAOPSNAJ prin cooptarea după caz și a specialiștilor din cadrul compartimentelor de specialitate;
- solicitarea sprijinului factorilor din sistemul AOPSNAJ implicați în sistemul asigurărilor de sănătate, în vederea formării de echipe mixte de control;
- valorificarea rezultatelor controalelor prin aplicarea măsurilor corespunzătoare în vederea remedierii disfuncționalităților;
- controlul operativ, la momentul raportării serviciilor prestate de către furnizorii de servicii medicale, farmaceutice și de dispozitive medicale;
- limitarea abuzurilor atât în ceea ce privește consumul de servicii medicale, cât și raportarea serviciilor medicale de către furnizori.

Se are în vedere, de asemenea, accesibilitatea asiguraților la serviciile medicale prin respectarea de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale a prevederilor referitoare la acest aspect, respectiv a clauzelor contractuale.

Biroul Control întocmește metodologia de control care cuprinde:

- tematicile de control;
- planul anual de control;
- procedurile de control;
- dispersia teritorială pe tipuri de furnizori;

Contractele de furnizare servicii medicale, farmaceutice și dispozitive medicale, conform contractului cadru și a normelor de aplicare ale acestuia, sunt supuse urmăririi și controlului, rezultatele acestora fiind consemnate în acte de control unilaterale sau bilaterale.

Constatările au în vedere aplicarea corectă a actelor normative în vigoare, cu respectarea dreptului la opinie și la apărare al furnizorului controlat.

În acest sens, pentru evitarea litigiilor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, trebuie avute în vedere următoarele elemente de apreciere a actului de constatare:

- stabilirea obiectivului supus controlului;
- aprecierea situațiilor și a modului de derulare a contractului în raport cu actele normative în aplicare;
- constatarea deficiențelor și evaluarea consecințelor ce decurg din încălcarea actelor normative;
- solicitarea punctului de vedere al furnizorului de servicii medicale;
- aprecierea punctului de vedere al furnizorului de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale în raport cu actele normative solicitate în explicațiile scrise;
- formularea concluziilor și aplicarea măsurilor ce se impun privind remedierea deficiențelor constatate;

- urmărirea modului de ducere la îndeplinire a recomandărilor formulate de echipa de control și stingerea debitelor când acestea au existat.

13. Standard de performanță - EFICIENȚĂ ȘI EFICACITATE

13.1. Activități specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul instituției corespunzătoare standardului de performanță:

- organizarea activității CASAOPSNAJ la nivel intern și extern pentru realizarea obiectivelor având ca prioritate instituțională respectarea drepturilor asiguraților și creșterea gradului de satisfacție a acestora;
- realizarea obiectivelor asumate prin planul de management și a obligațiilor din contractul de management încheiat cu CASAOPSNAJ, asigurând funcționarea sistemului de asigurări de sănătate la nivel local și urmărirea realizării indicatorilor de referință asumați;
- adoptarea tuturor măsurilor pentru utilizarea eficace a resurselor umane, materiale, financiare, de timp și informaționale ale CASAOPSNAJ, în beneficiul asiguraților, precum și a măsurilor de supraveghere și control, pentru preîntâmpinarea eventualelor neregularități.

Toate activitățile specifice standardului se regăsesc în atribuțiile fiecărui post completate de regulamentele interne.

14. Standard de performanță - CAPACITATE DECIZIONALĂ

14.1. Activități specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul instituției

- realizarea analizei fundamentate de diagnostic și prognostic la nivelul structurilor subordonate din cadrul CASAOPSNAJ, pentru luarea celor mai bune, rapide și responsabile decizii operative;
- stabilirea surselor de risc pentru diminuarea producerii acestora sau a impactului acestora asupra activității CASAOPSNAJ;
- organizarea unui sistem decizional eficient în cadrul procesului de management al riscurilor, riguros implementat;
- asigurarea implementării și actualizării standardelor de control intern managerial la nivelul CASAOPSNAJ.

Capitolul II

REZULTATE OBTINUTE DIN ANALIZA STANDARDDELOR DE PERFORMANȚĂ ȘI A INDICATORILOR DE REFERINȚĂ PENTRU ÎNDEPLINIREA OBLIGAȚIILOR ASUMATE LA 31.12.2022

Nr. Crt.	Indicatorul de performanță general/specific	Valoarea de apreciere și perioada	Cuantificarea valorii de apreciere
I.	CAP I: Funcția management PREVIZIUNE Standard de performanță ANALIZĂ și PLANIFICARE		
	Indicatori de referință		
1.	Structura organizatorică a Casei de Asigurări de Sănătate este stabilită conform organigramei cadru și în concordanță cu misiunea și scopul Casei de Asigurări de Sănătate:	Da	5 puncte

	- da - 5 puncte - nu - 0 puncte		
2.	Elaborarea proiectului de buget anual pe baza indicatorilor macroeconomici în scopul finanțării unor acțiuni cărora le sunt asociate obiective și indicatori de rezultat și de eficiență, precizând domeniile de activitate, obiectivele urmărite, acțiunile și rezultatele așteptate, inclusiv cu evidențierea diferențelor față de bugetul anului anterior, justificat prin definirea, cuantificarea și includerea unor noi activități - da - 5 puncte - nu - 0 puncte.	Da	5 puncte
3.	Estimarea cheltuielilor prevăzute în propunerile de trimestrializare și transmise la Casa Națională de Asigurări de Sănătate sunt justificate în raport cu necesarul activităților finanțate din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate: - da - 5 puncte - nu - 0 puncte.	Da	5 puncte
4.	Respectarea cerințelor formulate în machetele de raportare solicitate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate prin direcțiile de specialitate referitoare la: a) corectitudinea conținutului (respectarea formatului, formulelor de calcul, cerințelor formulate prin note/precizări): - respectarea cerințelor - 5 puncte; - nerespectare cerințelor - 0 puncte;	Se respectă cerințele	5 puncte
	Respectarea cerințelor formulate în machetele de raportare solicitate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate prin direcțiile de specialitate referitoare la: b) respectarea termenelor de raportare: - respectarea termenelor - 5 puncte; - nerespectarea termenelor - 0 puncte;	Se respectă termenele de raportare	5 puncte
5.	Concordanța indicatorilor specifici raportați în machetele de raportare fără regim special a indicatorilor specifici aferenți programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative și datele existente în SIUI: - concordanță pentru toate programele/subprogramele naționale de sănătate curative - 5 puncte; - neconcordanță - 0 puncte.	Se respectă	5 puncte
6.	Identificarea activităților care implică protecția și prelucrarea datelor cu caracter personal la nivelul fiecărei direcții, inclusiv din subordonarea directă a DG: - da - 5 puncte; - nu - 0 puncte.	Da	5 puncte
7.	Înregistrarea de incidente referitoare la încălcarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a	Nu s-au identificat	5 puncte

	Directivei 95/46/CE și a Legii nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare a acestuia: - nu - 5 puncte; - da - 0 puncte.	incidente	
8.	Elaborare și implementare procedură documentată referitoare la prelucrarea datelor cu caracter personal - da - 5 puncte; - nu - 0 puncte.	Respectare procedură Da	5 puncte
9.	Realizarea acțiunilor de control în concordanță cu planurile de activități actualizate Diferența între acțiunile de control realizate față de cele planificate: - sub 25%- 5 puncte - între 35%-25%-4 puncte - între 45%-35%-3puncte - între 55%-45%-2 puncte - peste 55%-1punct	Realizat 100%	5 puncte
	Standard performanță – OBIECTIVE MANAGERIALE		
	Indicatori de referință		
10.	Gradul de realizare al indicatorilor de referință asociați obiectivelor generale, corelat cu misiunea, scopul, viziunea, valorile, principiile de eficiență și eficacitate în activitate stabilite prin planul de management conform raportului de activitate transmis semestrial. - 100% - 5 puncte - 51% - 99% - 2 puncte - sub 50% - 0 puncte	100%	5 puncte
11.	Planul de management și Planul de activitate sunt transmise la Casa Națională de Asigurări de Sănătate anual/ semestrial actualizate/ reevaluate în funcție de legislația / bugetul / prioritățile de etapă: - da - 5 puncte - nu - 0 puncte	Da	5 puncte
12.	Realizarea analizei de sistem de tip PEST privind influența factorilor de mediu (social, economic, politic, tehnic, etc.) asupra CAS : - da - 5 puncte - nu - 0 puncte	Da	5 puncte
	CAP II: B. Funcția managementului - ORGANIZARE		
	Standard de performanță - ATRIBUȚII, FUNCȚII		
	Indicatori de referință		
13.	Monitorizarea concordanței datelor patrimoniului aferent imobilelor (construcții/terenuri) aflate în proprietatea CAS, date ce vizează inventarul centralizat al bunurilor din domeniul public/privat al statului în extrasele de carte funciară, precum și valoarea de inventar a acestora: - concordanța datelor - 5 puncte; - neconcordanța datelor - 0 puncte	Există concordanță	5 puncte

14.	Monitorizarea procesului de reevaluare a activelor fixe corporale în conformitate cu OG nr. 81/2003 privind reevaluarea și amortizarea activelor fixe aflate în patrimoniu instituțiilor publice, OMF nr. 3.471/2008 Norme metodolog privind reevaluarea și amortizarea activelor fixe corporale aflate în patrimoniul instituțiilor publice, cu modificari, completări ulterioare: - reevaluarea activelor fixe corporale - 5 puncte; - nereevaluarea activelor fixe corporale - 0 puncte.	Reevaluarea activelor fixe corporale efectuată conform reglementărilor legale.	5 puncte
15.	Monitorizarea demersurilor legale privind actualizarea inventarului centralizat al bunurilor din domeniul public/privat al statului și/sau actualizarea documentației cadastrale și a extraselor de carte funciară aferente, după caz, demersuri ce urmează să se întreprindă în termen de 5 zile de la data producerii oricăror modificări cantitative /valorice asupra patrimoniului aferent imobilelor aflate în proprietatea CAS : - actualizarea inventarului centralizat - 5 puncte; - neactualizarea inventarului centralizat - 0 puncte.	Actualizat inventarul centralizat	5 puncte
16.	Respectarea termenelor de transmitere către CNAS a propunerilor motivate în vederea elaborării proiectelor de acte normative: - propuneri transmise în termen și motivate - 5 puncte; - propuneri transmise în termen, fără motivare - 1 punct; - propuneri transmise fără respectarea termenelor - 0	Se respectă	5 puncte
17.	Transmiterea de către CAS, în dosarele în care CNAS este parte, de date neconcordante*) către: CNAS, instanțele judecătorești, experți judiciari, părțile adverse CNAS, etc. *) Indicativul se raportează - transmitere în integralitate de date concordante 5 puncte; - transmitere de date neconcordante - 0 puncte.	Se transmite	5 puncte
18.	Respectarea termenelor în care sunt întocmite și transmise către CNAS formularele europene E125 RO, precum și alte situații solicitate în domeniul relațiilor internaționale: a) pentru formularele europene E125 RO: - în termen - 5 puncte; - nerespectarea termenelor - 0 puncte.	În termen	5 puncte
	b)alte situații solicitate în domeniul relațiilor internaționale: - respectarea termenului de raportare - 5 puncte; - întârzierea raportărilor pe suport hârtie 1-10 zile - 2 puncte; - întârzierea raportărilor pe suport hârtie 11-15 zile 1 punct; - întârzierea raportărilor pe suport hârtie peste 16 zile – 0 puncte	Se respectă	5 puncte

19.	Ponderea formularelor europene E125 RO, solicitărilor de acordare 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 6 - 10% returnate - 4 puncte; - între 11% - 15% returnate - 3 puncte; - între 16% - 20% returnate - 2 puncte; - peste 21% returnate - 0 puncte.	Sub 5%	5 puncte
20.	Ponderea formularelor E125, sau similare, emise de instituțiile competente din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Elveția, prelucrate la nivelul casei de asigurări de sănătate (având ca rezultat întocmirea de solicitări pentru acordare de prevedere bugetară sau contestarea acestora, precum și transmiterea acestora la Casa Națională de Asigurări de Sănătate), din totalul formularelor transmise de Casa Națională de Asigurări de Sănătate pe parcursul unui an calendaristic: - 71% - 100% - 5 puncte; - 61% - 70% - 2 puncte; - 51% - 60% - 1 punct; - sub 50% - 0 puncte.	85%	5 puncte
21.	Respectarea formatului standardizat (pe hârtie și electronic) stabilit prin Ordin CNAS 729/2009 de aprobarea Normelor metodologice privind rambursarea și recuperare cheltuieli reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte, cu modificările și completările ulterioare, și prin circularele transmise de CNAS pentru toate documentele întocmite și transmise de CAS în vederea rambursării și recuperării cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale în domeniul sănătății: - respectarea formatului standardizat - 5 puncte; - nerespectarea formatului standardizat - 0 puncte; <i>NOTĂ: Acest indicator se va evalua semestrial/anual.</i>	Se respectă	5 puncte
22.	Asigurarea respectării termenelor lunare de raportare electronică și pe format hârtie a consumului de medicamente către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în vederea stabilirii contribuției trimestriale datorate de deținătorii de autorizație de punere pe piață, CV/CVR: - respectarea termenului - 5 puncte - nerespectarea termenului - 0 puncte;	Se respectă	5 puncte

23.	Monitorizarea numărului de unități sanitare cu paturi și centre de dializă aflate în relație contractuală cu CAS privind raportarea electronică în PIAS a consumului de medicamente prin farmaciile cu circuit închis: - între 99% și 100% - 5 puncte; - sub 98% - 0 puncte	100%	5 puncte
24.	Respectarea termenelor de raportare a situațiilor statistice trimestriale privind activitatea desfășurată de furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, pe baza contractelor încheiate de CAS cu aceștia: - respectarea termenului de raportare - 5 puncte; - nerespectarea termenului de raportare - 0 puncte	Se respectă	5 puncte
25.	Fișa postului/atribuțiile delegate sunt asumate prin semnătură de către salariați: - în proporție de 100% - 5 puncte - între 51%-99% - 3 puncte - sub 50% - 0 puncte	Da, 100%	5 puncte
26.	Sunt organizate grupuri de lucru/sesiuni informative/ședințe de lucru cu privire la legislația incidentă și pentru consultarea, după caz, în luarea deciziilor a personalului din subordine ² - da - 5 puncte - nu - 0 puncte ¹ și ² Notă: numărul, tematica și frecvența vor fi detaliate în raportul de activitate ³ Notă: indicator cu raportare anuală	Da	5 puncte
CAP III: C. Funcția management - COORDONARE Standard de performanță - CONTINUITATEA ACTIVITĂȚII, PENTRU ASIGURAREA CALITĂȚII SERVICIULUI PUBLIC FURNIZAT ASIGURAȚILOR			
Indicatori de referință			
27.	Respectarea obligației CAS de a asigura informarea asiguraților conform prevederilor legale: - da - 5 puncte; - nu - 0 puncte	Da	5 puncte
28.	Gradul de satisfacție al asiguraților pe baza chestionarului de evaluare, aprobat prin ordinul președintelui CNAS - un chestionar pe semestru*): Indicatorul se va lua în calcul la evaluare o singură dată pe semestru pe un eșantion de 400 de asigurați. - 50 - 100% - 5 puncte; - 20 - 49% - 3 puncte; - sub 19% - 1 punct.	100%	5 puncte
29.	Monitorizarea activității de suport de specialitate referitor la Platforma informatică din asigurările de sănătate (PIAS), atât la nivelul casei, cât și pentru furnizorii de servicii medicale, farmaceutice, dispozitive medicale, angajatori și asigurați, în raport cu incidentele constatate de CNAS *)Monitorizarea incidentelor de competența CAS	Incidentele identificate prin monitorizare de competență CASAOPSNAJ se raportează CNAS	5 puncte

	raportate la CNAS. - între 96% și 100% - 5 puncte; - între 70% și 95% - 3 puncte; - sub 69 % - 0 puncte		
30.	Monitorizarea activităților de gestiune, distribuție a cardului național de asigurări sociale de sănătate și suport privind utilizarea acestuia, care revin CAS conform reglementărilor legale în vigoare: - 100% - 5 puncte; - sub 99% - 0 puncte	100 %	5 puncte
31.	Monitorizarea activităților legate de introducerea datelor în sistemul informatic, distribuția cardului european, conform legislației în vigoare: - peste 90% - 5 puncte; - sub 89% - 0 puncte.	100 %	5 puncte
32.	Monitorizarea actualizării datelor și informațiilor publicate pe site-urile CAS pentru toate domeniile de activitate și a raportărilor on-line pentru furnizorii prevăzuți de actele normative: - 100% - 5 puncte; - între 90% și 99% - 3 puncte; - sub 89% - 0 puncte.	100 %	5 puncte
33.	Monitorizarea activităților legate de transmiterea în sistemul dosarului electronic de sănătate al pacientului (DES) de către furnizorii de servicii medicale a informațiilor și datelor medicale stabilite prin actele normative în vigoare: - peste 75% din numărul asiguraților care au primit servicii medicale - 5 puncte; - sub 74% din nr asigurați care au primit servicii medicale - 0 puncte	Nu este cazul	
34.	Utilizarea eficientă a patrimoniului cu privire la echipamente și licențe IT*): - da - 5 puncte; - nu - 0 puncte. *) Indicatorul se raportează la perioada mandatului de director general.	Da	5 puncte
35.	Respectarea obligațiilor legale cu privire la politicile de securitate și confidențialitate a datelor Regulamentului (UE) 2016/679, privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date: - da - 5 puncte; - nu - 0 puncte.	Da	5 puncte

36.	Respectarea termenelor de raportare a situațiilor statistice trimestriale privind activitatea desfășurată de furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, pe baza contractelor încheiate cu CAS: - respectarea termenului de raportare - 5 puncte; - întârzierea raportărilor CAS pe suport hârtie 1-11 zile - 2 p - întârzierea raportărilor CAS pe suport hârtie 12-15 zile 1p - întârziere raportărilor CAS pe suport hârtie - peste 16 zile 0 p	Se respectă	5 puncte
37.	Număr de litigii pierdute prin Comisia de arbitraj *) Indicatorul se raportează la perioada mandatului DG - 0 - 5 puncte; - 1 sau peste 1 - 0 puncte	Nu a fost cazul	
	Standard performanță - INFORMARE, COMUNICARE		
	Indicatori de referință		
38.	Există o strategie a comunicării (internă și externă): - da - 5 puncte - nu - 0 puncte;	Da	5 puncte
39.	Număr de apariții în mass-media în scopul promovării imaginii sistemului de asigurări de sănătate și informarea asiguraților: - peste 12 articole - 5 puncte - între 10-11 articole - 4 puncte - între 8-9 articole - 3 puncte - între 6-7 articole - 2 puncte - între 4-5 articole - 1 punct - între 0-3 articole - 0 puncte	Având în vedere statutul asiguraților din sistemul aopsnaj aceștia au beneficiat de informări permanente și consiliere în rezolvarea problemelor legate de sistemul asigurărilor sociale de sănătate cu ocazia întâlnirilor organizate la direcțiile medicale ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie – peste 12 întâlniri	5 puncte
40.	Ponderea articolelor 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 40 și 60% - 4 puncte; - articole pozitiv-informative peste 30% - 2 puncte; - articole negative¹ în proporție de peste 70% - 0 puncte Nota¹ cu justificare în raportul de activitate	-	
41.	Situația lunară privind petițiile, audiențele și apelurile TelVerde înregistrate și la care s-a transmis răspunsul la Casa de Asigurări de Sănătate: - transmis în termen - 5 puncte; - netransmis - 0 puncte	Se transmite	5 puncte
42.	Cuantificarea trimestrială a evenimentelor media (conferințe de presă, apariții în direct la TV și radio local): - sub 3 evenimente - 0 puncte;	-	-

	- 3 evenimente - 3 puncte; - 4-6 evenimente - 5 puncte.		
43.	Respectarea obligațiilor de afișare publică și actualizare pe site-ul CAS a tuturor informațiilor conform prevederilor contractului-cadru, Legii <u>544/2001</u> și OG <u>27/2002</u> , cu modificările și completările ulterioare, precum și normelor de aplicare a actelor normative menționate - da - 5 puncte; - nu - 0 puncte.	Da	5 puncte
44.	Organizarea lunară a ședințelor de consiliu de administrație: - cel puțin o ședință pe lună - 5 puncte; - nici o ședință pe lună - 0 puncte.	Se respectă	5 puncte
45.	Întâlniri lunare cu partenerii sistemului: - cel puțin 1 întâlnire/lună - 5 puncte; - nici o întâlnire/lună - 0 puncte.	O întâlnire/lună	5 puncte
46.	Organizarea de întâlniri de lucru, seminare, pentru informarea profesională a salariaților (1 seminar/semestru): - da - 5 puncte - nu - 0 puncte	Da	5 puncte
Standard performanță - MANAGEMENT FINANCIAR			
Indicatori de referință			
47	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	Fără plăți restante	5 puncte
48.	Disponibil în cont neutilizat la finele perioadei de raportare lunar/trimestrial/anual din deschiderile de credite efectuate: <i>Disponibilul în cont neutilizat la finele perioadei de raportare lunar/trimestrial/anual reprezintă suma rămasă după efectuarea plăților din totalul deschiderilor de credite bugetare prezentată în procente, ca raport între plăți și deschideri.</i> - 99%-100% față de deschiderea de credite - 5 puncte; - 98%-99% față de deschiderea de credite - 3 puncte; - sub 98% față de deschiderea de credite - 0 puncte.	Raportul între plăți și deschideri este 100%	5 puncte
49.	Evaluarea corectă a deschiderilor de credite bugetare pe domenii de asistență medicală cu încadrarea în total credite bugetare aprobate: - evaluare corectă - 5 puncte; - solicitări de modificare a deschiderilor nejustificate - 0 pct	evaluare corectă	5 puncte
50.	Respectarea cerințelor formulate și corectitudinea conținutului în machetele de raportare periodică și ocazională: - respectarea cerințelor - 5 puncte; - nerespectarea cerințelor - 0 puncte.	Se respectă	5 puncte

51.	Respectarea termenelor de raportare privind situațiile solicitate periodic sau ocazional: - respectarea termenelor - 5 puncte; - nerespectarea termenelor - 0 puncte.	Se respectă	5 puncte
52.	Plăți realizate trimestrial/anual raportate la creditele bugetare deschise trimestrial/anual, din care:		
	Plăți realizate trimestrial/anual raportat la creditele bugetare deschise trimestrial/anual la Titlul I CHELTUIELI DE PERSONAL - între 99% și 100% - 5 puncte; - între 98% și 99% - 2 puncte; - sub 98% - 0 puncte.	99,98%	5 puncte
	Plăți realizate trimestrial/anual raportat la creditele bugetare deschise trimestrial/anual la Titlul II BUNURI SI SERVICII, din care:	100%	5 puncte
	a) Plăți realizate trimestrial/anual raportat la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru "programul național privind asigurarea serviciilor medicale, a medicamentelor si dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate". - între 99% și 100% - 5 puncte; - între 98% și 99% - 2 puncte; - sub 98% - 0 puncte.	100%	5 puncte
	b) Plăți realizate trimestrial/anual raportat la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru "programe naționale de sănătate curative". - între 99% și 100% - 5 puncte; - între 98% și 99% - 2 puncte; - sub 98% - 0 puncte.	100%	5 puncte
	c) Plăți realizate trimestrial/anual raportat la creditele bugetare deschise trimestrial/anual pentru "programul privind medicamentele care fac obiectul contractelor cost volum/cost volum rezultat". - între 99% și 100% - 5 puncte; - între 98% și 99% - 2 puncte; - sub 98% - 0 puncte.	100%	5 puncte
	Plăți realizate trimestrial/anual raportat la creditele bugetare deschise trim/anual pentru Cheltuieli materiale. - între 99% și 100% - 5 puncte; - între 98% și 99% - 2 puncte; - sub 98% - 0 puncte.	99,10%	5 puncte
	Plăți realizate trimestrial/anual raportat la creditele bugetare deschise trim/anual la TITLUL VI TRANSFERURI INTRE UNITATI ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE. - între 99% și 100% - 5 puncte; - între 98% și 99% - 2 puncte; - sub 98% - 0 puncte.	99,98%	5 puncte
	Plăți realizate trim/anual raportat la creditele bugetare deschise trim/anual la TITLUL IX ASISTENTA	99,96%	

	SOCIALA - între 99% și 100% - 5 puncte; - între 98% și 99% - 2 puncte; - sub 98% - 0 puncte.		5 puncte
	Plăți realizate trimestrial/anual raportat la creditele bugetare deschise trimestrial/anual la TITLUL XII ACTIVE NEFINANCIARE. (cheltuieli de capital) - între 99% și 100% - 5 puncte; - între 98% și 99% - 2 puncte; - sub 98% - 0 puncte.	Nu sunt fonduri aprobate	-
53.	Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportat la creditele de angajament aprobate trim/anual, din care:		
	Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportat la creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru <i>"programul național privind asigurarea serviciilor medicale, a medicamentelor și dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate"</i>. - între 99% și 100% - 5 puncte; - între 98% și 99% - 2 puncte; - sub 98% - 0 puncte.	99,90 %	5 puncte
	Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportat la creditele de angajament aprobate trimestrial anual pentru <i>"programe naționale de sănătate curative"</i>. - între 99% și 100% - 5 puncte; - între 98% și 99% - 2 puncte; - sub 98% - 0 puncte.	99,93%	5 puncte
	Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportat la creditele de angajament aprobate trimestrial/anual pentru <i>"programul privind medicamentele care fac obiectul contractelor cost volum/cost volum rezultat"</i>. - între 99% și 100% - 5 puncte; - între 98% și 99% - 2 puncte; - sub 98% - 0 puncte.	99,58%	5 puncte
	Creditele de angajament realizate trimestrial/anual raportat la creditele de angajament aprobate trimestrial/ anual pentru Cheltuieli de capital. - între 99% și 100% - 5 puncte; - între 98% și 99% - 2 puncte; - sub 98% - 0 puncte.	Nu este cazul	-
54.	Disponibil în cont neutilizat la finele perioadei de raportare lunar/trimestrial/anual din deschiderile de credite efectuate: <i>Disponibilul în cont neutilizat la finele perioadei de raportare lunar/trimestrial/anual reprezintă suma rămasă după efectuarea plăților din totalul deschiderilor de credite bugetare prezentată în procente, ca raport între plăți și deschideri.</i> - 99%-100% față de deschiderea de credite - 5 puncte;	100%	5 puncte

	- 98%-99% față de deschiderea de credite - 3 puncte; - sub 98% față de deschiderea de credite - 0 puncte.		
55.	Evaluarea corectă a deschiderilor de credite bugetare pe domenii de asistență medicală cu încadrarea în total credite bugetare aprobate: - evaluare corectă - 5 puncte; - solicitări de modificare a deschiderilor nejustificate - 0 pct	Evaluare corectă	5 puncte
56.	Respectarea cerințelor formulate și corectitudinea conținutului în machetele de raportare periodică și ocazională: - respectarea cerințelor - 5 puncte; - nerespectarea cerințelor - 0 puncte.	Se respectă	5 puncte
57.	Respectarea termenelor de raportare privind situațiile solicitate periodic sau ocazional: - respectarea termenelor - 5 puncte; - nerespectarea termenelor - 0 puncte.	Se respectă	5 puncte
Standard performanță - MANAGEMENT CONTRACTARE			
Indicatori de referință			
58.	Afișarea pe pagina web a CAS a condițiilor de contractare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive, inclusiv programele naționale curative: - da - 5 puncte; - nu - 0 puncte;	Da	5 puncte
59.	Afișarea pe pagina web a CAS a listei nominale a furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive, inclusiv programele naționale curative a datelor de contact (adresă, telefon, e-mail), a valorii de contract, după caz, a punctelor care au stat la baza stabilirii valorii de contract, după caz: - da - 5 puncte; - nu - 0 puncte;	Da	5 puncte
60.	Afișarea pe pagina web a CAS pentru asistența medicală primară a valorii definitive a punctului per capita și pe serviciu rezultate în urma regularizării trimestriale și valorile fondurilor aprobate în trimestrul respectiv pentru plata punctelor per capita și per serviciu: - da - 5 puncte; - nu - 0 puncte	Da	5 puncte
61.	Afișarea pe pagina web a CAS pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice a valorii definitive a punctului pe serviciu, rezultat în urma regularizării trimestriale: - da - 5 puncte; - nu - 0 puncte	Da	5 puncte
62.	Monitorizarea organizării întâlnirilor cu furnizorii de servicii medicale, de medicamente și dispozitive medicale inclusiv programe de sănătate curative,	Da	

	privind derularea relațiilor contractuale și respectarea actelor normative, precum și utilizarea optimă a soluțiilor informatice: - cel puțin o întâlnire/trimestru/domeniu de asistență medicală - 5 puncte; - mai puțin de o întâlnire/trimestru/domeniu de asistență medicală - 0 puncte		5 puncte
63.	Monitorizarea derulării contractelor: - 100% servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale contractate, raportate, validate în SIUI și decontate în ERP - 5 puncte; - sub 100% servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale contractate, raportate, validate în SIUI și decontate în ERP - 0 puncte.	100%	5 puncte
	Cap IV: Funcția management - MANAGEMENT RESURSE UMANE Standard de performanță ETICĂ, INTEGRITATE, RESPONSABILITATE		
	Indicatori de referință		
64.	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 98% - 0 puncte; - peste 99% - 5 puncte;	100%	5 puncte
	b) neconcordanțe în portalul de management față de structura existentă: - neconcordanțe sub 5% - 5 puncte; - neconcordanțe peste 6% - 0 puncte.	Sub 5%	5 puncte
65.	Număr cazuri de încălcare a normelor de conduită în cadrul CAS		
	a) număr cazuri soluționate din total sesizări - 100% cazuri soluționate - 5 puncte - sub 100% cazuri soluționate - 0 puncte	Nu s-au încălcat normele de conduită, nu au fost sesizări	5 puncte
	b) măsuri administrative dispuse pentru înlăturarea cauzelor/circumstanțelor care au favorizat încălcarea normelor de conduită - măsuri adoptate/dispuse - 5 puncte - nu s-au dispus măsuri - 0 puncte	Nu a fost cazul	5 puncte
66.	Procent funcționarii publici care au beneficiat de consiliere		
	a) Procent funcționarii publici de conducere care au beneficiat de consiliere etică din cauza mediului intern de lucru din total funcționari publici de conducere - peste 50% - 0 puncte - între 25%-50% - 3 puncte - sub 25% - 5 puncte	Nu s-a solicitat consiliere etică	5 puncte
	b) Procent funcționarii publici de execuție/personal contractual care au beneficiat de consiliere etică din cauza mediului intern de lucru din total funcționari	Nu s-a solicitat consiliere etică	

	publici de executie - peste 50% - 0 puncte - între 25%-50% - 3 puncte - sub 25% - 5 puncte		5 puncte
67.	Existența la nivelul CAS a rapoartelor de evaluare și altor sesizări întocmite de ANI pentru încălcarea regimului incompatibilităților/conflictului de interese pentru personalul CAS în sarcina Directorului General. - nici un/o raport/sesizare - 5 puncte - raport evaluare/sesizare rezolvat - 3 puncte - raport evaluare/sesizare nerezolvat - 0 puncte	Niciun raport/ nicio sesizare întocmite de ANI privind conflictul de interese	5 puncte
68.	Existența măsurilor de prevenire a incidentelor de integritate adoptate/dispuse la nivelul CAS : - măsuri adoptate/dispuse - 5 puncte; - nu s-au dispus măsuri - 0 puncte	Existenta măsurilor de prevenire a unor eventuale incidente de integritate	5 puncte
69.	Respectarea cerințelor formulate în machetele de raportare periodică și ocazională privind datele aferente implementării Strategiei naționale anticorupție (SNA) la nivelul CAS, din care		
	a) corectitudinea conținutului (respectarea formatului, cerințelor formulate prin note /precizări): - respectarea cerințelor - 5 puncte; - nerespectarea cerințelor - 0 puncte.	Evaluare anuală	
	b) respectarea termenelor de raportare privind situațiile solicitate periodic sau ocazional: - respectarea cerințelor - 5 puncte; - nerespectarea cerințelor - 0 puncte <i>NOTĂ: Indicator cu evaluare anuală</i>	Evaluare anuală	
70	Utilizarea de chestionare de evaluare în vederea aprecierii gradului de cunoaștere de către salariații CAS a normelor privind Codul etic/deontologic/de conduită, Consilierul de etică, Declararea averilor, Conflictul de interese și Incompatibilitățile: - utilizarea de chestionare de evaluare - 5 puncte; - neutilizarea de chestionare de evaluare - 0 puncte <i>NOTĂ: Indicator cu evaluare anuală</i>	Evaluare anuală	
71.	Sunt organizate întâlniri de lucru și alte acțiuni motivaționale și de dezvoltare profesională - da - 5 puncte - nu - 0 puncte	Da	5 puncte
72.	Capacitatea de motivare și fidelizare a personalului reflectată în: nr. demisii din totalul numărului de personal angajat în perioada de referință: - între 0%-0,59% - 5 puncte - între 0,6%-1 % - 3 puncte - peste 1% - 0 puncte	0%	5 puncte
73.	Implementarea tuturor măsurilor pentru asigurarea protecției la nivelul CAS pentru limitarea răspândirii infectării cu virusul SARS CoV2** - da - 5 puncte	Se respectă legislația incidentă prin Decizie dată de DG, se asigură	

	- nu - 0 puncte **NOTĂ: aplicabilitatea tuturor datelor referitoare la SARS CoV2 este valabilă exclusiv pe perioada menținerii actelor normative care reglementează pandemia cu CoVid	purtarea măștii în spațiile comune, respectarea normelor de igienă, etc.	5 puncte
	Standard de performanță - COMPETENȚĂ, PERFORMANȚĂ		
	Indicatori de referință		
74.	Este asigurată repartizarea/distribuirea chestionarelor de identificare a nevoilor de formare profesională elaborate de CNAS către personalul din subordine și propunerea de teme de instruire adecvate/adaptate cerințelor de dezvoltare profesională a acestora ⁴ - da - 5 puncte - nu - 0 puncte ⁴ Notă: indicator cu raportare anuală	Evaluare anuală	
75.	Rapoartele de evaluare cuprind propuneri de teme concrete, adaptate nevoilor instituționale și de dezvoltare profesională a funcționarilor publici în raport cu performanțele individuale - da - 5 puncte - nu - 0 puncte ⁴ Notă: indicator cu raportare anuală, obligatoriu prevăzut în chestionarul de identificare a nevoilor de formare	Evaluare anuală	
76.	Transmiterea la CNAS a rezultatelor procesului de evaluare a performanțelor profesionale individuale la termenele stabilite de CNAS ⁵ - da - 5 puncte - nu - 0 puncte ⁵ Notă: indicator cu raportare anuală	S-a transmis	5 puncte
77.	Existența incidentelor negative înregistrate/raportate, generate de aplicarea defectuoasă a măsurilor de securitate a sistemelor informatice gestionate: - nu - 5 puncte - da - 0 puncte	Fără incidente	5 puncte
	CAP V Funcția management CONTROL - EVALUARE Standard de performanță - SUPRAVEGHERE, MONITORIZARE		
	Indicatori de referință		
78.	1. 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	Nu a fost cazul în perioada de raportare	
79.	Tipul de calificativ acordat, ca urmare a misiunii de audit desfășurate de Direcția audit public intern, pentru fiecare din obiectivele urmărite, conform raportului de audit intern finalizat în perioada de raportare*): *) Se cuantifică numai pentru casele la care a fost întocmit raport de audit în perioada de raportare	Nu a fost cazul în perioada de raportare	

	(trimestru). - peste 11 obiective cu calificativul "funcțional" - 5 puncte; - între 7-11 obiective cu calificativul "funcțional" - 2 puncte; - sub 7 obiective cu calificativul "funcțional" - 0 puncte		
80.	Calificativul acordat activității de organizare, implementare, funcționare și dezvoltare privind Standardele de control intern/managerial, urmare a evaluării prin misiunile de audit public intern - calificativul <i>funcțional</i> - 5 puncte - calificativul <i>de îmbunătățit</i> - 3 puncte - calificativul <i>critic</i> - 0 puncte	Nu a fost cazul în perioada de raportare	
81.	Aprecierea funcționalității activităților auditate conform obiectivelor misiunilor de audit public intern - 100% obiective cu calificativul <i>funcțional</i> - 5 puncte - 80-100% obiective cu calificativul <i>funcțional</i> și 20% cu calificativul <i>de îmbunătățit</i> - 3 puncte - sub 80% obiective cu calificativul <i>funcțional</i> - 0 puncte	Nu a fost cazul în perioada de raportare	
82.	Respectarea termenelor de transmitere a punctului de vedere la proiectul Raportului de audit public intern - respectarea termenului de răspuns - 5 puncte - întârzierea termenului de răspuns cu 1-5 zile - 3 puncte - întârzierea termenului de răspuns peste 6 zile - 0 puncte	Nu a fost cazul în perioada de raportare	
83.	Respectarea termenelor de transmitere a Planului de acțiune și a Calendarului de implementare a recomandărilor din Raportul de audit public intern aprobat - respectarea termenului de răspuns - 5 puncte - întârzierea termenului de răspuns cu 1-5 zile - 3 puncte - întârzierea termenului de răspuns peste 6 zile - 0 puncte	Nu a fost cazul în perioada de raportare	
84.	Respectarea termenelor de comunicare a stadiului progresului înregistrat în procesul de implementare a recomandărilor din Raportul de audit public intern aprobat conform calendarului asumat - respectarea termenului de comunicare - 5 puncte - întârzierea termenului de comunicare cu 1-5 zile - 3 puncte - întârzierea termenului de comunicare peste 6 zile - 0 punct *) Acești indicatori de referință se aplică pentru misiunile de audit public intern efectuate în perioada de raportare la structurile organizatorice aflate în subordinea directă a Directorului General al CAS	Nu a fost cazul în perioada de raportare	
85.	Introducerea și actualizarea informațiilor privind implementarea măsurilor din rapoartele de control în	peste 90%	

	modulul "Corpul de control" (SIUI) - peste 90% - 5 puncte; - între 70%-90% - 3 puncte; - sub 70% - 0 puncte.		5 puncte
86.	Ponderea valorii măsurilor anulate din valoarea totală a măsurilor cu impact financiar asupra fondurilor publice administrate de Casa de Asigurări de Sănătate rezultate ca urmare a acțiunilor de control. - sub 5% - 5 puncte - între 20%-5% - 3 puncte - peste 20% - 0 puncte.	sub 5%	5 puncte
	Standard de performanță - PROCEDURI		
	Indicatori de referință		
87.	Proceduri documentate elaborate, în raport cu activitățile procedurale identificate: - 91-100% activități procedurale pentru care au fost elaborate proceduri documentate - 5 puncte; - 76-90% activități procedurale pentru care au fost elaborate proceduri documentate - 2 puncte; - 0-75% activități procedurale pentru care au fost elaborate proceduri documentate - 0 puncte	100%	5 puncte
88.	Transmiterea în termen a situației centralizatoare anuale privind stadiul implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial, a stadiului implementării standardelor de control intern managerial și a situației sintetice a rezultatelor evaluării; - respectarea termenului de raportare - 5 puncte; - întârzierea raportării - 0 puncte	S-a transmis	5 puncte
89.	Nivelul de implementare a standardelor de control intern/managerial la nivelul CAS: - 100% - 5 puncte; - între 80 - 99% - 3 puncte; - sub 80% - 0 puncte.	100%	5 puncte
	Standard performanță - EVALUARE, CONTROL		
	Indicatori de referință		
90.	Gradul de recuperare a sumelor aferente acțiunilor de control: - peste 95% - 5 puncte; - 70-94% - 3 puncte; - sub 70% - 0 puncte.	Peste 95%	5 puncte
91.	Urmărirea implementării măsurilor dispuse prin rapoartele de control încheiate ca urmare a acțiunilor de control derulate de structurile de control din cadrul CAS : - implementarea măsurilor în termenele stabilite prin rapoartele de control 100% - 5 puncte; - implementarea măsurilor în termenele stabilite prin rapoartele de control, 66,66% - 99,99% - 3 puncte; - implementarea măsurilor în termenele stabilite prin rapoartele de control, 0% - 66,65% - 0 puncte.	Implementate 100%	5 puncte

	Standard performanță - EFICIENȚĂ ȘI EFICACITATE		
	Indicatori de referință		
92.	⁷NOTĂ: se acordă calificative de la 1 la 5 de către direcțiile de specialitate ale CNAS pe baza raportului de activitate semestrial/anual al CAS și evaluărilor management CNAS. 1.Capacitatea de a organiza 2.Capacitatea de a conduce 3.Capacitatea de coordonare 4.Capacitatea de control 5.Capacitatea de a obține cele mai bune rezultate 6.Abilități în gestionarea resurselor financiare, umane, informaționale, de timp.		
	Standard de performanță - CAPACITATE DECIZIONALĂ		
	Indicatori de referință		
93.	Planul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial este elaborat și actualizat: - da - 5 puncte - nu - 0 puncte	Da	5 puncte
94	Comisia de monitorizare a implementării și dezvoltării sistemului de control managerial a avut cel puțin o întâlnire/ședință/ trimestru (conform minutei de ședință): - da - 5 puncte; - nu - 0 puncte	Da	5 puncte
95	Registrul riscurilor a fost elaborat în conf. ANEXA 1 la OSGG 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, cu modificările și completările ulterioare: - 100% grad de completare a secțiunilor Registrului riscurilor - 5 puncte; - 70-99% grad de completare a secțiunilor Registrului riscurilor - 3 puncte; - 50%-69% grad de completare a secțiunilor Registrului riscurilor - 1 punct; - 0-49% grad de completare a secțiunilor Registrului riscurilor - 0 puncte	100 %	5 puncte
96.	Nivelul de implementare a standardelor de control intern/ managerial la nivelul CAS : - 100% - 5 puncte; - între 80-99% - 3 puncte; - sub 80% - 0 puncte.	100%	5 puncte
97.	Competența decizională: DG are capacitatea de a lua hotărâri rapid, cu simț de răspundere și conform competenței legale cu respectarea actelor normative și a ordinelor Președintelui CNAS, cu privire la desfășurarea activității CAS .		
98.	Capacitatea de a delega		

	Capacitatea de a delega atribuții personalului din subordine care corespunde din punct de vedere legal și al competențelor proprii, în scopul realizării la timp și în mod corespunzător a obiectivelor structurii conduse în conformitate cu Codul administrativ.		
--	--	--	--

Capitolul III

PREZENTAREA ACTIVITĂȚILOR RELEVANTE ALE INSTITUȚIEI

I. SITUAȚIA CONTRACTELOR ÎNCHEIATE CU FURNIZORII DE SERVICII MEDICALE, MEDICAMENTE ȘI DISPOZITIVE MEDICALE, TEHNOLOGII ȘI DISPOZITIVE ASISTIVE

Datorită răspândirii teritoriale a asiguraților, C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. are încheiate contracte cu furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive pe întreg teritoriul țării.

Nr. crt.	Tip asistență medicală	Număr contracte aflate în derulare la 31.12.2022
1.	Asistență medicală primară	558
2.	Asistență medicală în ambulatoriul clinic de specialitate	113
3.	Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialități paraclinice și radioimagică	33
4.	Asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru recuperarea și reabilitarea stării de sănătate, inclusiv acupunctură	48
	Servicii medicale paraclinice - ecografii în ambulatoriul clinic de specialitate	30
5.	Asistență medicală ambulatorie stomatologică	40
6.	Servicii medicale paraclinice – radiografii dentare	7
7.	Asistență medicală spitalicească	24
8.	Asistență medicală de urgență și transport sanitar	0
9.	Îngrijiri medicale la domiciliu	5
10.	Acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	168
11.	Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice	85
12.	Recuperarea și reabilitarea stării de sănătate în unități sanitare cu paturi (sanatorii, preventorii)	2
13.	Programe naționale de sănătate	157
	TOTAL	1.303

II. SITUAȚIA INDICATORILOR ECONOMICO-FINANCIARI, ÎN PERIOADA DE RAPORTARE:

La capitolul VENITURI:

În perioada 01.01-31.12.2022 au fost încasate venituri în valoare de 827,01 mii lei, reprezentând venituri realizate din contribuții pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați, venituri din taxa de evaluare, precum și dobânzi și penalități încasate în urma controalelor efectuate de Compartimentul Control și venituri în valoare de 828.190,48 mii lei reprezentând subvenții de la Bugetul de stat.

La capitolul CHELTUIELI:

În scopul încheierii în bune condiții a execuției bugetare, solicitările privind deschiderile de credite bugetare au fost făcute la nivelul cheltuielilor estimate a se realiza la 31 decembrie 2022.

Creditele bugetare deschise pe total cheltuieli au fost utilizate în proporție de 100%, astfel:

- creditele totale deschise: 2.883,593,24 mii lei;
- credite totale utilizate: 2.883.461,43 mii lei.

Situația execuției bugetare în perioada analizată, pe tipuri de cheltuieli, se prezintă astfel:

- Cheltuieli de personal:
 - Credite bugetare deschise: 13.915,16 mii lei;
 - Execuție bugetară: 13.912,28 mii lei.Execuția bugetară în raport cu creditele deschise este de 99,98%.
- Cheltuieli cu servicii medicale și medicamente:
 - Credite bugetare deschise: 2.410.838,76 mii lei;
 - Execuție bugetară: 2.410.834,74 mii lei.Execuția bugetară în raport cu creditele deschise este de 100%.
- Programe naționale de sănătate curative:
 - Credite bugetare deschise: 837.218,30 mii lei;
 - Execuție bugetară: 837.217,54 mii lei.Execuția bugetară în raport cu creditele deschise este de 100%.
- Cheltuieli materiale:
 - Credite bugetare deschise : 5.413,90 mii lei;
 - Execuție bugetară: 5.364,96 mii lei.Execuția bugetară în raport cu creditele deschise este de 99,10%.
- Transferuri între unități ale administrației publice
 - Credite bugetare deschise : 449.189,58 mii lei;
 - Execuție bugetară: 449.115,27 mii lei.
- Execuția bugetară în raport cu creditele deschise este de 99,98%.
- Cheltuieli cu asistența socială:
 - Credite bugetare deschise : 4.078,04 mii lei;

- Execuție bugetară: 4.076,37 mii lei.
 Execuția bugetară în raport cu creditele deschise este de 99,96%.

- Cheltuieli cu capital:
 - Credite bugetare deschise : 0,00 mii lei;
 - Execuție bugetară: 0,00 mii lei.

Plățile realizate raportate la creditele bugetare deschise la data de 31.12.2022

- mii lei -

Denumire indicator	Program la data de 31.12.2022	Credite bugetare deschise la data de 31.12.2022	Executie la data de 31.12.2022	executie fata de creditele bugetare deschise %
0	1	2	3	4
CHELTUIELI- TOTAL	2.886.994,88	2.883.593,24	2.883.461,43	100,00
SANATATE	2.433.565,22	2.430.167,82	2.430.111,98	100,00
Servicii medicale si medicamente, din care:	2.413.853,78	2.410.838,76	2.410.834,74	100,00
Medicamente cu si fara contributie personala, din care:	628.406,70	628.405,51	628.402,32	100,00
- activitatea curenta	521.790,00	521.790,00	521.790,00	100,00
Contribuția personală pentru medicamentele acordate în tratamentul ambulatoriu persoanelor care beneficiază de OUG 15/2022	4,22	4,22	4,20	99,62
~sume pentru punerea in aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina , cu modificările si completările ulterioare	19,55	19,55	16,51	84,43
- cost volum - rezultat	25.707,18	25.706,87	25.706,87	100,00
- cost volum	71.978,27	71.977,39	71.977,30	100,00
- personal contractual	28,70	28,70	28,66	99,87
- medicamente 40%	8.878,78	8.878,78	8.878,78	100,00
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	791.040,33	790.981,64	790.981,30	100,00
- activitatea curenta	676.190,50	676.180,86	676.180,56	100,00
- cost volum	114.849,83	114.800,78	114.800,73	100,00
Materiale sanitare specifice utilizate in programele nationale cu scop curativ	33.833,98	33.833,50	33.833,40	100,00
Servicii medicale de hemodializa si dializa peritoneala	3.691,00	3.691,00	3.690,99	100,00
Dispozitive si echipamente medicale	6.040,00	6.040,00	6.040,00	100,00
Asistenta medicala primara, din care:	121.543,69	121.470,69	121.470,67	100,00
- activitatea curenta	115.501,00	115.501,00	115.501,00	100,00
Servicii de monitorizare a stării de sănătate a pacienților în condițiile art. 8, alin. 3 [^] 1-3 [^] 3 din Legea nr. 136/2020	4.647,22	4.574,22	4.574,22	100,00
Finanțarea actv. Prestate de medicii de familie cf. art. 3 alin (2)-(7) din OUG 3/2022	284,02	284,02	284,02	100,00

Finantarea activitatii de testare de către medicii de familie în vederea depistării infecției cu SARS-Cov-2 potrivit OUG nr. 3/2021, cu modificarile si completarile ulterioare	1.108,75	1.108,75	1.108,75	100,00
Sume pentru punerea în aplicare a art. 1 alin. (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară - Ucraina	2,70	2,70	2,68	99,33
Asistenta medicala pentru specialitati clinice, din care:	138.123,68	138.123,68	138.123,67	100,00
- activitatea curenta	138.120,00	138.120,00	138.120,00	100,00
Sume pentru punerea în aplicare a art. 1 alin. (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară - Ucraina	3,68	3,68	3,67	99,67
Asistenta medicala stomatologica	5.411,00	5.411,00	5.411,00	100,00
Asistenta medicala pentru specialitati paraclinice	42.540,05	42.540,05	42.540,04	100,00
- activitatea curenta	39.802,63	39.802,63	39.802,63	100,00
- sume pentru evaluarea anuala a bolnavilor cu diabet zaharat	188,68	188,68	188,68	100,00
Subprogramul de monitorizarea a evoluției bolii la pacientii cu afectiuni oncologice prin PET-CT	944,00	944,00	944,00	100,00
Programul național de PET-CT	1.600,00	1.600,00	1.600,00	100,00
Sume pentru punerea în aplicare a art. 1 alin. (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară - Ucraina	4,74	4,74	4,73	99,85
Asist.med.ic. in centre med.multifunctionale (serv. med. de recuperare)	3.270,41	3.270,41	3.270,41	100,00
Servicii de urgenta prespitalicesti si transport sanitar	0,00	0,00	0,00	0,00
Spitale generale, din care:	605.835,56	602.972,72	602.972,40	100,00
- activitatea curenta	587.803,88	587.803,88	587.803,88	100,00
Sume pentru punerea în aplicare a art. 1 alin. (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară - Ucraina	152,34	147,05	147,05	100,00
- subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afectiuni oncologice	5.979,48	5.979,48	5.979,17	99,99
~sume pentru punerea în aplicare a dispozițiilor art. 165 alin. (1^1) - (1^3) din Legea nr. 95/2006 (cf.modificarilor aduse prin Legea nr.109/2022)	1.381,71	1.270,72	1.270,72	100,00
Suma corespunzătoare alocației de hrană din unitățile sanitare publice	10.518,15	7.771,59	7.771,58	100,00
Unitati de recuperare-reabilitare a sanatatii din care:	4.651,80	4.632,98	4.632,97	100,00
- activitatea curenta	4.007,40	4.007,40	4.007,40	100,00
- personal contractual	1,68	1,68	1,67	99,44
Suma corespunzătoare alocației de hrană din unitățile sanitare publice	642,72	623,90	623,90	100,00
Ingrijiri medicale la domiciliu	41,11	41,11	41,11	100,00
Prestatii medicale acordate intr-un stat membru al Uniunii Europene	29.424,47	29.424,47	29.424,46	100,00
TITLUL VI TRANSFERURI INTRE UNITATI ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE, din care:	449.189,63	449.189,58	449.115,27	99,98
Transferuri din bugetul FNUASS către unit. Sanitare cu paturi - art. 38, alin. 3, lit. g din Legea 153	381.009,52	381.009,52	381.009,52	100,00

Influente conform Legii Nr. 51/2020 pentru modificarea și completarea Legii-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice (art. 38 alin. 4 ³ din Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare)	2.922,12	2.922,11	2.921,45	99,98
Influente conform Legii Nr. 64/2020 pentru modificarea și completarea Legii-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice (art. 38 alin. 4 ⁴ din Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare)	1.004,92	1.004,91	1.002,99	99,81
Transferuri din bugetul FNUASS către unit. Sanitare cu paturi - art. 38, alin. 4, din Legea 153	63.859,42	63.859,39	63.787,67	99,89
- influente financiare determinate de creșterile salariale prevazute de art.38, alin.4 din Legea nr.153/2017 reprezentand majorarea cu 1/4 din diferența dintre salariul de bază, solda de funcție/salariul de funcție	27.529,88	27.529,87	27.516,00	99,95
- influente financiare determinate de creșterile salariale prevazute de art.38, alin.4 din Legea nr.153/2017 - Legea nr.5/2020, pe perioada starii de urgenta	26.463,56	26.463,55	26.449,62	99,95
~ influențe financiare determinate de creșterile salariale prevăzute la art. 1 alin(3) din OUG nr. 130/2021 reprezentând majorarea cu 1/4 din dif. dintre salariul de bază prevăzut de Legea-cadru nr. 153/2017, cu modif. Și compl. ulterioare, pt. anul 2022 și cel din luna dec. 2021	9.865,98	9.865,97	9.822,05	99,55
~ majorarea acordată suplimentar drepturilor salariale cuvenite, in cuantum de 75%, pentru personalul din unitățile sanitare publice, conform art.7 alin. (8) din OUG 110/2021	393,65	393,65	393,64	100,00
CHELTUIELI DE PERSONAL	13.998,58	13.915,16	13.912,28	99,98
CHELTUIELI MATERIALE	5.712,86	5.413,90	5.364,96	99,10
TITLUL XI ALTE CHELTUIELI	160,80	157,80	157,80	100,00
CHELTUIELI DE CAPITAL	0,00	0,00	0,00	0,00
ASISTENTA SOCIALA	4.079,23	4.078,04	4.076,37	99,96

III. ACTIVITĂȚI SPECIFICE SERVICIILOR, BIROURILOR ȘI COMPARTIMENTELOR, CONFORM ORGANIGramei INSTITUȚIEI:

1. ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ:

În perioada de raportare au fost în derulare un număr de 235 contracte de furnizare de servicii în asistența medicală primară și 26 de acte adiționale pentru efectuarea serviciilor de ecografie generală de către medicii de familie, 218 contracte de furnizare a serviciilor de monitorizare a stării de sănătate a persoanelor prevăzute la art. 8 alin. (31) din Legea nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, 84 contracte pentru activitățile prevăzute la art. 3 alin.(4)-(5¹) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 3/2021 privind unele măsuri pentru recrutarea și plata personalului implicat în procesul de vaccinare împotriva COVID-19 și stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, 79 contracte pentru efectuarea activității de testare cu teste rapide conform art.13 din OUG nr. 3 /2021.

În prezent, în baza acestor contracte își desfășoară activitatea un număr de 648 medici de familie care acordă servicii medicale pentru un număr de 713.328 înscriși pe listele de capacitate din care 48.944 persoane beneficiare ale pachetului minimal.

Derularea contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale în asistența medicală primară s-a făcut conform dispozițiilor legale în vigoare.

2. ASISTENȚA MEDICALĂ ÎN AMBULATORIUL DE SPECIALITATE:

Activitatea de contractare și validare a serviciilor medicale în ambulatoriul de specialitate în anul 2022 a avut în vedere un număr total de 234 de contracte și 37 de acte adiționale cu furnizorii de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate, după cum urmează:

Servicii medicale paraclinice - analize de laborator și radio-imagistică: 33 contracte

- furnizori din sistemul A.O.P.S.N.A.J.: 22 contracte
 - centre medicale de diagnostic și tratament: 9 contracte;
 - spitale militare: 13 contracte.
- furnizori privați: 11 contracte.

Servicii medicale paraclinice - ecografii în ambulatoriul clinic de specialitate: 30 acte adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale clinice

- furnizori din sistemul A.O.P.S.N.A.J.: 16 acte adiționale
 - centre medicale de diagnostic și tratament: 7 acte adiționale;
 - spitale militare: 9 acte adiționale.
- furnizori privați: 14 acte adiționale.

Servicii medicale paraclinice – radiografii dentare: 7 acte adiționale la contractele de furnizare de servicii de medicină dentară

- furnizori din sistemul A.O.P.S.N.A.J.: 5 acte adiționale
 - centre medicale de diagnostic și tratament: 4 acte adiționale;
 - spitale militare: 1 acte adiționale.
- furnizori privați: 2 acte adiționale.

Servicii medicale în ambulatoriul clinic de specialitate: 113 contracte

- furnizori din sistemul A.O.P.S.N.A.J.: 33 contracte
 - centre medicale de diagnostic și tratament: 12 contracte;
 - spitale militare: 21 contracte.
- furnizori privați: 80 contracte.

Servicii de medicină fizică și reabilitare medicală în ambulatoriu: 48 contracte

- furnizori din sistemul A.O.P.S.N.A.J.: 15 contracte
 - centre medicale de diagnostic și tratament: 9 contracte;
 - spitale militare: 6 contracte.
- furnizori privați: 33 contracte.

Servicii de medicină dentară în ambulatoriu: 40 contracte

- furnizori din sistemul A.O.P.S.N.A.J.: 25 contracte
 - centre medicale de diagnostic și tratament: 9 contracte;
 - spitale militare: 16 contracte.
- furnizori privați: 15 contracte.

Necesitatea de servicii medicale paraclinice și de recuperare este mult mai mare comparativ cu fondurile alocate pentru aceste specialități fapt ce crează nemulțumiri asiguraților.

3. ASISTENȚĂ MEDICALĂ SPITALICEASCĂ, ÎNGRIJIRI LA DOMICILIU, URGENȚĂ ȘI RECUPERARE:

În perioada de raportare, în acest serviciu s-au derulat 32 de contracte care au fost monitorizate lunar.

Pentru perioada de contractare furnizorii de servicii medicale au depus cereri însoțite de documentele obligatorii conform legislației în vigoare.

Au fost încheiate acte adiționale pentru serviciile de chimioterapie, pentru serviciile acordate cetățenilor străini sau apatrizi care provin din zona conflictului armat din Ucraina.

La finele lunii decembrie 2022, structura actelor adiționale, pe tipuri de asistență medicală și furnizori de servicii medicale este următoarea:

Servicii medicale spitalicești: 24 acte adiționale:

- spitale din sistemul AOPSNAJ: 21 acte adiționale și 2 adiționale pentru servicii medicale spitalicești realizate în regim de spitalizare de zi;
- spitale private sau din rețeaua MSP: 1 adițional pentru servicii medicale spitalicești realizate în regim de spitalizare de zi.

Servicii medicale de recuperare: 2 adiționale.

- furnizori din sistemul AOPSNAJ 1 adițional;
- furnizori privați: 1 adițional.

Servicii medicale de îngrijiri la domiciliu:

- furnizori privați : 5 adiționale

Distribuția teritorială și structura organizatorică a furnizorilor de servicii medicale spitalicești aflați în relație contractuală cu C.A.S.A.O.P.S.N.A.J., a permis acoperirea necesarului de servicii medicale de specialitate în principalele orașe din țară.

Spitalele din rețeaua proprie sunt dispuse în București, Cluj, Iași, Oradea, Sibiu, Craiova, Brașov, Pitești, Galați, Focșani, Constanta, la care se adaugă spitalele penitenciare distribuite în principalele zone geografice (București, Dej, Poarta Alba, Târgu Ocna și Mioveni).

Cu excepția penitenciarelor spitale, care furnizează servicii medicale persoanelor private de libertate, celelalte spitale asigură accesul la serviciile medicale spitalicești în mod echitabil, fără discriminare pentru toți asigurații, indiferent de casa de asigurări de sănătate care îi are în evidență.

Conform datelor monitorizate, un procent de aproximativ 78 % din serviciile medicale efectuate au fost pentru asigurații altor case de asigurări de sănătate, fiind respectat dreptul legal al asiguraților de a-și alege în mod liber furnizorul de servicii medicale.

Adresabilitatea pacienților, măsurabilă prin numărul de cazuri externate raportate de spitale, demonstrează potențialul ridicat de rezolvare a cazuisticii, precum și calitatea serviciilor medicale marcate de standarde clinice și tehnice ridicate. Secțiile aflate în structura organizatorică a spitalelor sunt încadrate cu medici specialiști și acoperă o gamă largă de specialități medicale și chirurgicale, pacientul având acces la consultații interdisciplinare în cadrul aceleiași unități sanitare.

Referitor la serviciile de îngrijiri la domiciliu există numeroase nemulțumiri ale asiguraților care reclamă faptul ca nu pot accesa aceste servicii în zona în care locuiesc, fapt generat de dezinteresul furnizorilor de a intra în relației contractuală cu casa de asigurări de sănătate.

4. SERVICII DE FURNIZARE MEDICAMENTE CU ȘI FĂRĂ CONTRIBUȚIE PERSONALĂ:

La data de 31.12.2022 se aflau în derulare un număr de 168 de contracte încheiate de C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. cu furnizorii de medicamente, eliberarea medicamentelor realizându-se prin 1133 farmacii (puncte de lucru).

Din activitatea de monitorizare a contractelor a rezultat un consum de medicamente pentru perioada de raportare, de 682.203,86 mii lei, după cum urmează:

- sublista A - 109.679,64 mii lei;
- sublista B - 212.933,02 mii lei;

din care medicamente compensate 40% pentru pensionarii cu pensii de până la 1.429 lei: 9.018,42 mii lei, medicamente compensate care fac obiectul contractului cost-volum 40% pentru pensionarii cu pensii de până la 1.429 lei – 1.984,44 mii lei și cele care fac obiectul contractului cost-volum – 35.834,32 mii lei;

- sublista C1 - 326.860,94 mii lei, din care medicamentele care fac obiectul contractului cost-volum-rezultat 34.108,31 mii lei și cele care fac obiectul contractului cost-volum 52.960,16 mii lei;

- sublista C3 - 15.154,29 mii lei;
- sublista D - 17.575,97 mii lei.

Concomitent cu activitatea curentă a existat o permanentă preocupare de a aduce la cunoștința furnizorilor de medicamente orice modificare legislativă cu impact asupra activităților desfășurate de aceștia, astfel încât să fie eliminate, pe cât posibil, erorile ce pot apărea în activitățile zilnice.

5. ACTIVITATEA DE FURNIZARE DE DISPOZITIVE MEDICALE:

La sfârșitul perioadei de raportare se aflau în derulare 85 de contracte, iar monitorizarea acestora a presupus în general următoarele activități:

- modificarea datelor ce au stat la baza încheierii contractelor (schimbare reprezentant legal, schimbare sediu social, schimbare cont trezorerie, modificare adresă punct de lucru, introducere/excludere punct de lucru, încetare contract, introducere dispozitive noi, etc.);
- informarea furnizorilor de servicii medicale privind modalitatea de completare a recomandărilor medicale;
- informarea asiguraților privind documentele necesare procurării/închirierii de dispozitive medicale;
- urmărirea respectării de către furnizori a termenului de depunere a documentelor obligatorii;
- analiza lunară a execuției contractelor de furnizare de dispozitive medicale pentru fiecare furnizor;
- urmărirea lunară a evoluției numărului de solicitări de dispozitive medicale comparativ cu fondul alocat cu această destinație;
- monitorizarea și respectarea termenelor de raportare/plată, urmărindu-se ca decontarea sumelor să se efectueze la termenele prevăzute de actele normative în vigoare, în limita fondurilor aprobate cu această destinație;
- întocmirea angajamentelor legale și bugetare;
- informarea furnizorilor de dispozitive medicale asupra modificărilor legislative apărute, ca urmare a modificării actelor normative.

În această perioadă s-au înregistrat 4.411 cereri de dispozitive medicale și au fost emise 4.043 decizii pentru 2.913 asigurați, valoarea decontată pentru această perioadă fiind de 6.040 mii lei.

6. PROGRAME ȘI SUBPROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂTATE:

În perioada analizată a fost monitorizată derularea a 10 programe naționale de sănătate, prin furnizori din rețeaua A.O.P.S.N.A.J.

Aceste programe s-au derulat prin 14 unități sanitare din rețeaua proprie sistemului, 136 farmacii cu circuit deschis, precum și prin 9 laboratoare de specialitate din ambulatoriu pentru evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate.

Pentru perioada de raportare s-a monitorizat derularea a 4 programe naționale de sănătate prin 147 farmacii cu circuit deschis, în vederea asigurării medicamentelor și materialelor sanitare specifice pentru tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cu diabet zaharat (ADO, insulină, teste de automonitorizare) afecțiuni oncologice, stări postransplant, unele boli rare (mucoviscidoză, scleroză laterală amiotrofică, fibroză pulmonară).

6.1. Programele naționale de sănătate derulate prin unitățile sanitare din rețeaua proprie

Programele naționale de sănătate în cadrul cărora achiziția medicamentelor și materialelor sanitare specifice se efectuează prin licitație la nivelul unității, sunt următoarele:

1. Programul Național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică derulat de:
 - CMDTAMP București
2. Programul național de oncologie derulat de:
 - SUUMC „Dr. Carol Davila” București
 - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Constantin Papilian” Cluj-Napoca
 - CMDTAMP București
 - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr. Agrippa Ionescu”
 - Spitalul Militar de Urgență „Dr. Alexandru Gafencu” Constanța
3. Programul național de diabet zaharat derulat de:
 - SUUMC „Dr. Carol Davila” București
 - Spitalul Militar de Urgență „Regina Maria”, Brașov
 - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr. Agrippa Ionescu”
 - Spitalul Militar de Urgență „Dr. Alexandru Gafencu” Constanța
 - Spitalul Militar de Urgență „Dr. Alexandru Augustin” Sibiu
 - Spitalul Militar de Urgență „Dr. Aristide Serfioti” Galați
4. Programul național de boli neurologice derulat de:
 - SUUMC „Dr. Carol Davila” București
 - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr. Agrippa Ionescu”
 - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Constantin Papilian” Cluj-Napoca
5. Programul național de ortopedie - endoprotezare derulat de:
 - SUUMC „Dr. Carol Davila” București
 - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr. Agrippa Ionescu”
 - Spital de Urgență „Prof. Dr. Dimitrie Gerota”
 - Spitalul Militar de Urgență „Dr. Alexandru Popescu”, Focșani
 - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Constantin Papilian” Cluj-Napoca
 - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr. Victor Popescu” Timișoara
 - Spitalul Militar de Urgență „Dr. Aristide Serfioti” Galați
 - Spitalul Militar de Urgență „Regina Maria”, Brașov

- Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr.Ștefan Odobleja” Craiova
 - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr.Iacob Czihaç” Iași
6. Programul național de ortopedie - endoprotezare tumorală derulat de:
- SUUMC „Dr. Carol Davila” București
 - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr.Agrippa Ionescu”
7. Programul național de ortopedie - instabilitate articulară derulat de:
- SUUMC „Dr. Carol Davila” București
 - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr. Agrippa Ionescu”
 - Spital de Urgență „Prof. Dr. Dimitrie Gerota”
 - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Constantin Papilian” Cluj-Napoca
 - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr. Victor Popescu”, Timișoara
 - Spitalul Militar de Urgență „Dr. Aristide Serfioți”, Galați
8. Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare și sepsis derulat de:
- SUUMC „Dr. Carol Davila” București
 - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr. Agrippa Ionescu”
 - Spitalul Militar de Urgență „Regina Maria”, Brașov
 - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Constantin Papilian” Cluj-Napoca
9. Subprogramul de reconstrucție mamara după afecțiuni oncologice prin endoprotezare derulat de:
- Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr. Agrippa Ionescu”
 - SUUMC „Dr. Carol Davila” București
10. Programul național de Sănătate Mintală derulat de:
- Spitalul Penitenciar Rahova
11. Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT derulat de:
- SUUMC „Dr. Carol Davila”București
12. Programul național de boli Cardiovasculare
- SUUMC „Dr. Carol Davila” București
 - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr. Agrippa Ionescu”
13. Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță
- Subprogramul de radiologie intervențională
 - SUUMC „Dr. Carol Davila” București
 - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Dr. Agrippa Ionescu”
 - Spitalul Clinic Militar de Urgență „Constantin Papilian” Cluj-Napoca

6.2. Formulare și Comisii la nivelul C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.

În unitățile medicale care au relație contractuală cu C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. și care utilizează sistemele informatice în regim off-line, medicii specialiști completează formularele specifice pentru medicamentele desemnate, transmit formularele către C.A.S. urmând ca, după ce sunt prelucrate în sistemul informatic să primească pe fax/e-mail confirmările pentru tratament. Pentru formularele prelucrate în sistem pentru care s-au eliberat confirmări de tratament se ține evidența în registre de lucru separate de sistemul informatic unic integrat.

Pentru Comisia națională de PET-CT au fost monitorizate dosarele medicale ale pacienților care au avut aprobare în conformitate cu procedurile legale în vigoare, după cum urmează:

- medicii oncologi aflați în contract cu C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. care au în evidență pacienți care au nevoie de investigații PET, completează formularele specifice și le înmânează pacienților;
- documentele medicale transmise către C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. se verifică și sunt transmise către Comisia Națională;
- pentru dosarele incomplete au fost informați pacienții referitor la modul de completare a dosarelor (încadrarea în protocolul terapeutic, documentele necesare);
- după prelucrarea în sistemul informatic, aprobările sau respingerile se redactează și se transmit asiguraților în original prin poștă, fax sau sunt predate personal la registratura instituției.

În tabelul de mai jos sunt prezentate numărul de aprobări/formulare eliberate de fiecare comisie:

Nr. crt.	Comisie terapeutică	Număr aprobări
1	Comisie PET/CT	330
2	Formulare medicamente	1649
3	Comisie pompe de insulina	2

7. COMISII TERAPEUTICE:

Biroul Comisiei Terapeutice gestionează procedurile necesare pentru ca medicii aflați în contract cu C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. să poată prescrie tratamente cu regim special. Pentru medicamentele care necesită confirmare din Platforma Informatică a Asigurărilor de Sănătate, medicii care lucrează în sistemul informatic în regim off-line, completează formularele specifice și le transmit către instituția noastră pentru a fi procesate în sistem și pentru a primi confirmările necesare.

În perioada de raportare au fost prelucrate în Sistemul Informatic Unic Integrat un număr de 1825 formulare specifice și emise confirmările aferente, pentru:

- Artropatie Psoriazică – 62 confirmări;
- Poliartrita Reumatoidă – 274 confirmări;
- Psoriazis – 789 confirmări;
- Spondilita Anchilozantă – 244 confirmări;
- Tratamentul fără interferon în hepatita cronică și ciroza hepatică C – 284 confirmări;
- Pentru boala inflamatorie cronică intestinală – 141 confirmări;
- Dermatită atopică - 21 confirmări;
- Boala Gaucher - 1confirmare;
- Urticarie cronică spontană – 8 confirmări;
- Vasculită – 1 confirmare.

Referitor la evaluarea rezultatului medical și decontarea valorii consumului de medicamente ce fac obiectul contractelor cost - volum - rezultat aferente pacienților pentru care a fost înregistrat rezultat medical, au fost verificate pentru conformitate și transmise comisiei de specialitate din cadrul C.N.A.S. 85 de dosare complete cu documente specifice pentru pacienții care au terminat terapia.

8. ELIBERAREA CARDURILOR, CERTIFICATELOR PROVIZORII ȘI FORMULARELOR EUROPENE:

În perioada de raportare au fost emise următoarele formulare, carduri europene și certificate provizorii, cu aplicarea Regulamentelor CE nr. 883/2004, 987/2009 și nr. 988/2009 privind coordonarea sistemelor de securitate socială:

Nr. crt.	Tip formular	Număr de solicitări (cereri) Formulare	Număr formulare eliberate	Număr formulare primite din alte state membre UE și SEE
1	E 104	42	42	25
2	Total E106/S1	998	998	45
2.1	din care S1	-	998	45
3	E 107	-	-	85
4	E 108	267	267	80
5	Total E109/S1	2	2	1
5.1	din care S1	-	2	1
6	Total E112/S2	26	26	-
6.1	din care S2	-	26	-
7	E 115	-	-	-
8	E 116	-	-	-
9	E 117	-	-	-
10	E 118	-	-	-
11	Total E 120/S1	-	-	-
11.1	din care S1	-	-	-
12	Total E121/S1	128	128	-
12.1	din care S1	-	128	-
13	E 125	739	739	
14	E 126	26	26	2
15	E 127	-	-	152
16	E 001	-	-	45
17	CEASS	15.678	15.678	15
18	CIP	48	48	24

În total au fost emise: - 15.678 carduri europene;

- 48 certificate provizorii emise retroactiv, la solicitarea asiguraților care au primit pe timpul șederii temporare într-un stat membru UE/SEE servicii medicale de urgență sau la solicitarea instituțiilor competente din statele membre UE/SEE;

- 2.202 formulare europene.

S-au primit spre soluționare din statele membre UE/SEE și Elveția un număr de 14.414 formulare europene.

De asemenea, s-au analizat și s-au întocmit notele de calcul și referatele pentru 55 dosare rambursare.

Au fost soluționate:

- 11.000 de cereri ale asiguraților și instituțiilor din sistem prin care erau solicitate precizări privind rambursarea cheltuielilor într-un stat membru UE/SEE sau Elveția, ori precizări cu privire la eliberarea formularelor și a cardului european;

- 89 cereri de eliberare concediu medical ca urmare a tratamentului efectuat într-un stat membru UE/SEE sau Elveția.

Permanent se poartă corespondență cu instituțiile competente și cu furnizorii de servicii medicale din statele membre UE/SEE sau Elveția în vederea soluționării unor dosare de rambursare și a unor formulare E125 emise de către acestea pentru asigurații noștri.

9. ACTIVITATEA DE CONTROL:

Pe parcursul perioadei de raportare au fost efectuate 247 controale, din care:

- 94 controale tematice;
- 153 controale operative;
- 0 control inopinat.

Gradul de îndeplinire a controalelor tematice a fost de 100% (94 controale planificate și 94 realizate).

În analitic, acțiunile de control se prezintă astfel:

- Asistența medicală primară: 26 tematice, 52 operative, 0 inopinat;
- Asistența medicală pentru specialități clinice: 14 tematice, 28 operative, 0 inopinate;
- Asistența medicală pentru specialități paraclinice: 4 tematice, 0 operative, 0 inopinate;
- Asistența medicală stomatologică: 3 tematice, 0 operative, 0 inopinate;
- Asistența medicală spitalicească: 1 tematică, 34 operative, 0 inopinate;
- Îngrijiri medicale la domiciliu: 0 tematice, 7 operative, 0 inopinate;
- Asistența medicală în centrele medicale multifuncționale: 2 tematice, 0 operative, 0 inopinate;
- Furnizori de medicamente: 24 tematice, 31 operative, 0 inopinate;
- Dispozitive medicale: 5 tematice, 0 operative, 0 inopinate;
- Programe naționale de sănătate: 15 tematice, 0 operative, 0 inopinate;

În perioada anului 2022 au fost stabilite imputații în valoare de 79.382,14 lei, reprezentând: contravenții: 12.00 lei, sume de recuperat anii precedenți – 39.927,74 lei, sume de recuperat an curent – 27.454,40 lei și sancțiuni contractuale – 86.510,85 lei. S-a recuperat un total de 159.663,34 lei din care 86.510,85 lei din anii precedenți. Planul de control pentru anul 2022, a fost executat în procent de 100%.

10. ACTIVITĂȚI ÎN DOMENIUL LEGISLAȚIEI, JURIDIC ȘI CONTENCIOS:

Biroul Juridic Contencios și Aplicare Acorduri Internaționale desfășoară următoarele activități:

- acordarea de asistență juridică în fiecare etapă a procesului de contractare;
- întocmirea și semnarea actelor adiționale privind acordarea sumelor pentru punerea în aplicare a prevederilor art. 38 alin. (3) lit. g) din Legea – cadru nr. 153/2017 privind

salarizarea personalului plătit din fonduri publice și ale art. 34 alin. (4) și (6) din O.U.G. nr. 114/2017 privind reglementarea unor măsuri fiscal bugetare pentru personalul încadrat în unitățile sanitare, conform Ordinului MS/CNAS nr. 78/14/2018 privind stabilirea condițiilor pentru punerea în aplicare a O.U.G. nr. 114/2017;

- întocmirea și semnarea actelor adiționale privind acordarea sumelor pentru punerea în aplicare a art. 7 alin. (4) și alin. (8) din O.U.G. nr. 110/2021 privind acordarea unor zile libere plătite părinților și altor categorii de persoane în contextul răspândirii coronavirusului SARS-CoV-2;
- întocmirea și semnarea contractelor și actelor adiționale privind punerea în aplicare a art. 3 alin. (4)-(51) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 3/2021 privind unele măsuri pentru recrutarea și plata personalului implicat în procesul de vaccinare împotriva COVID-19 și stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- avizarea actelor adiționale privind modificarea prevederilor contractuale, pentru toate domeniile de asistență medicală și a celor pentru administrare și funcționare;
- acordarea de consultanță pentru furnizorii de servicii medicale, asigurații C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. și pentru serviciile de specialitate ale casei;
- acordarea vizei de legalitate pentru deciziile emise de Directorul General;

Acordarea de asistență și consultanță juridică de specialitate, de reprezentare a intereselor instituției în cazul litigiilor care au ca obiect activitatea de bază a C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. a reprezentat principala sarcină și activitate a consilierilor juridici.

11. RESURSE UMANE:

Numărul total de posturi aprobat pentru C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. este de 163, format din 22 posturi de conducere și 141 posturi de execuție.

În perioada de raportare, activitatea a vizat în principal monitorizarea prezenței zilnice, a concediilor de odihnă, activități legate de fluctuația de personal - încetare raporturi de muncă, suspendări, modificări raporturi de serviciu, evidența orelor suplimentare efectuate de angajații, actualizarea permanentă a datelor de pe portalul ANFP.

De asemenea, au fost făcute demersuri și a fost susținută activitatea defășurată de comisiile de concurs care au avut loc în această perioadă.

12. RELAȚII PUBLICE:

Activitatea de informare la nivelul C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. s-a desfășurat utilizând suportul tuturor serviciilor de specialitate ale instituției. Principalele activități desfășurate au urmărit realizarea, dezvoltarea și diversificarea informațiilor din domeniul asigurărilor sociale de sănătate, accesibile pe site-ul C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. (www.aopsnaj.ro), disponibile asiguraților, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale. Acțiunile întreprinse au avut drept scop:

- asigurarea accesului la informații de interes public în conformitate cu Legea nr. 544/2001;
- înregistrarea și soluționarea petițiilor adresate C.A.S.A.O.P.S.N.A.J., în conformitate cu Legea nr. 233/2002;
- înregistrarea și evidența apelurilor telefonice sosite prin TELVERDE;

În perioada de raportare s-au înregistrat și raportat către Serviciul Relații Publice al C.N.A.S., în conformitate cu machetele comunicate, următoarele date:

- 34.002 apeluri TELVERDE;
- 5 audiențe;
- 57 petiții.

Asigurarea transparenței și informarea publică a fost realizată prin:

- actualizarea și întreținerea permanentă a site-ului oficial al instituției în scopul informării în timp real a tuturor segmentelor interesate privind modul de lucru al instituției, prevederi legislative, comunicate și recomandări cu referire directă la specificul situației;

- gestionarea mesajelor electronice și răspuns pentru 56.064 de solicitări;
- informații pentru asigurați legate de drepturile acestora, precum și modul de acces la ultimele modificări legislative în domeniu;
- programul săptămânal de audiențe.

Problemele ridicate de asigurați prin apelurile pe linia gratuită telefonică TELVERDE au vizat următoarele domenii:

1. Probleme ce vizează cardul național de sănătate – 4.212 apeluri:
 - se solicită informații despre întârzierea în tipărirea cardului duplicat;
 - solicitarea de emitere a cardului național;
 - solicitarea deblocării cardului național;
 - modalitatea de activare a cardului de sănătate;
 - obținerea adevărîței înlocuitoare de card.
2. Informații despre calitatea de asigurat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate – 8.757 apeluri:
 - validarea calității de asigurat în SIUI;
 - dobândirea calității de coasigurat;
 - modalitate de asigurare pentru liber profesioniști, asociați, persoane fără venit, persoane ce obțin venituri din activități independente;
 - motivele pentru care la interogarea electronică efectuată de către furnizorii de servicii medicale, asigurații apar cu pachetul minimal sau ca persoane neasigurate.
3. Asistența medicală de specialitate în ambulatoriu – 102 apeluri:
 - imposibilitatea efectuării investigațiilor medicale de înaltă performanță decontate în ambulatoriu (RMN, CT), din lipsa fondurilor;
 - dificultăți în efectuarea de investigații paraclinice pentru persoanele fără card emis;
 - laboratoarele de analize medicale refuză efectuarea investigațiilor de laborator, justificând asiguraților plafonul insuficient.
4. Medicamente în tratamentul ambulatoriu – 3.142 apeluri:
 - informații cu privire la modalitatea de eliberarea a medicamentelor în farmacii pentru persoanele fără card emis;
 - refuzul farmaciilor de a elibera medicamentele cu prețul cel mai mic (prețul de referință) pentru a se reduce contribuția personală a asiguratului;
 - solicitarea de informații despre modalitatea de obținere a aprobării pentru medicamentele prescrise fără contribuție personală;
 - informații cu privire la eliberarea de medicamente fără contribuție personală pentru asigurații beneficiari ai legilor speciale.
5. Asistența medicală primară – 275 apeluri:
 - se solicită informații despre modalitatea de a schimba medicul de familie;
 - motivele perceperii unor taxe pentru eliberarea unor acte medicale de către medicul de familie.
6. Proteze, orteze și dispozitive medicale – 673 apeluri:

- solicitări legate de modalitatea și formalitățile care trebuie îndeplinite pentru procurarea dispozitivelor medicale.
7. Asistență medicală dentară - 38 apeluri:
 - tipurile de servicii stomatologice compensate integral pentru copii sub vârsta de 18 ani;
 - informații cu privire la datele de contact ale medicilor stomatologi aflați în relație contractuală cu casa de asigurări;
 - informații cu privire la gradul de compensare a unor servicii stomatologice ortodontice.
 8. Informații privind cardul european de sănătate – 10.188 apeluri:
 - informații despre serviciile medicale de care pot beneficia asigurații în U.E.;
 - modalitatea și timpul de obținere a cardului european.
 9. Formulare europene – 1.256 apeluri:
 - actele necesare pentru obținerea formularelor europene, precum și modalitatea de rambursare a cheltuielilor cu servicii medicale efectuate în U.E.
 10. Altele – 5.177 apeluri:
 - sesizări ale angajatorilor privind eliberarea concediilor medicale;
 - solicitări de înscrieri în audiențe;
 - apeluri adresate greșit C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. datorită confuziei cu Casele de pensii militare sau solicitarea unor informații privind obiectul de activitate al altor instituții.

În cursul perioadei de raportare, prin Serviciul Relații Publice au fost înregistrate și soluționate un număr de 57 petiții, situația statistică a acestora fiind redată mai jos:

- asistență medicală primară - 16;
- asistență medicală spitalicească - 4;
- asistență medicală în ambulatoriul de specialitate - 5;
- medicamente în tratamentul ambulatoriu - 6;
- orteze, proteze, dispozitive medicale - 3;
- asistență medicală dentară – 1;
- O.U.G. nr.158/2005 - 9;
- formulare europene - 1;
- modalități de asigurare, depunere declarații - 1;
- programe naționale de sănătate – 3;
- diverse – 1.

13. ASIGURAREA CONFIDELIALITĂȚII DATELOR ȘI INFORMAȚIILOR PREVAZUTE ÎN LEGISLAȚIE:

Au fost derulate procedurile aferente pentru obținerea/actualizarea/anularea accesului la informații clasificate pentru personalul CASAOPSNAJ. Documentele de acces expirate au fost retrase și distruse cu consemnarea în registrele de evidență.

Au fost actualizate lista funcțiilor și lista persoanelor care necesită acces la informații clasificate și au fost transmise instituțiilor cu atribuții la nivel național.

Documentele clasificate au fost gestionate conform normelor interne privind redactarea, evidența și circuitul documentelor clasificate, cu aplicarea legislației naționale în materie.

Au fost inventariate documentele clasificate și neclasificate aferente anului 2021, au fost îndosariate conform nomenclatorului arhivistic cu consemnarea operațiunilor în registrele de evidență.

14. ACTIVITATEA DE EVALUARE FURNIZORI:

Comisia de evaluare este alcătuită din trei membri, din care doi reprezentanți ai C.A.S.A.O.P.S.N.A.J., angajați ai acesteia și un reprezentant al direcției medicale din ministerele și instituțiile cu rețele sanitare proprii. Aceasta se întrunește la sediul instituției, la solicitarea președintelui acesteia, lunar și/sau de câte ori este nevoie.

Activitatea Comisiei de evaluare în perioada de raportare a constatat în:

- primirea, verificarea dosarelor de evaluare (existența și valabilitatea documentelor prevăzute în metodologia din ordinul menționat mai sus) și înregistrarea acestora când dosarele sunt complete. Astfel, au fost înregistrate 634 cereri de evaluare și s-au întocmit rapoartele și deciziile de evaluare pentru furnizorii de servicii medicale și/sau punctele de lucru aferente acestora;

- întrunirea Comisiei materializată în cele 21 ședințe, pentru fiecare întrunire întocmindu-se câte un proces verbal care este semnat de membrii prezenți ai comisiei și înmănat fiecărui reprezentant al Direcției Medicale;

- întocmirea și transmiterea corespondenței către furnizorii de servicii medicale cărora le expiră Deciziile de evaluare;

- monitorizarea valabilității documentelor care au stat la baza emiterii deciziei de evaluare și informarea furnizorului în cazul pierderii valabilității oricărui document care a fost depus la dosarul de evaluare, prin adrese scrise;

- predarea Deciziilor de evaluare către furnizori și către Serviciile de contractare ale C.A.S.A.O.P.S.N.A.J;

- informarea Serviciilor de Contractare în cazul revocării sau încetării valabilității Deciziei de evaluare.

15. EVIDENȚA ASIGURAȚILOR, CARD NAȚIONAL, INDEMNIZAȚII ȘI CONCEDII MEDICALE :

Un procent important din activitatea acestui serviciu a fost reprezentat de eliberarea de adeverințe care atestă calitatea de asigurat (5.711 adeverințe eliberate în perioada de raportare) persoanelor care nu au card emis, adeverințe înlocuitoare de card pentru cei care au achitat cardul în urma furtului, pierderii, distrugerii sau modificării datelor personale, adeverințe pentru cei care refuză cardul.

Deasemenea, se fac permanent schimbări de categorie pentru persoanele incluse în PNS, persoane cu handicap, femei însărcinate/lăuze fără venit, persoane aflate în CIC, etc. și verificări a calității de asigurat, ca activitate de suport pentru alte compartimente din instituție cărora le sunt necesare aceste informații - în medie - 150/săptămână) și verificarea și validarea calității de asigurat pentru persoanele care solicită card european, formulare europene (în medie - 200/săptămână).

Au fost încheiate 55 de contracte de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, 34 acte adiționale și au încetat 36 contracte.

Referitor la cardul național de sănătate, în perioada de raportare au fost eliberate 9.290 adeverințe înlocuitoare de card și 941 adeverințe de asigurat pentru persoanele care refuză în mod expres utilizarea cardului de asigurări sociale de sănătate. Au fost emise 4.192 carduri duplicat.

Problemele întâmpinate de acest serviciu au fost datorate în principal de funcționarea extrem de greoaie a S.I.U.I., C.E.A.S.; eliberarea de adeverințe înlocuitoare de card de mai multe ori pentru aceeași persoană datorită netipăririi cardului (modificarea stării cardului de mai multe ori), solicitarea de adeverințe de asigurat de către asigurați care au/nu au card în

urma refuzului furnizorilor de servicii de a le furniza servicii medicale; numeroase petiții și reclamații legate de cardurile naționale de sănătate neemise.

16. ACTIVITATEA DE INFORMATICĂ MANAGERIALĂ ȘI FUNCȚIONARE A SIUI:

Activitățile de informatică managerială și de exploatare a S.I.U.I. la nivelul C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. :

- a fost acordată asistență de specialitate personalului CASAOPSNAJ în utilizarea sistemelor și aplicațiilor informatice;
- au fost prelucrate cererile de carduri și s-au generat loturi de carduri duplicat. În cursul anului nu s-au generat loturi de carduri noi din lipsă de fonduri alocate de CNAS;
- pentru implementarea modificărilor legislative a fost asigurată legătura cu prestatorul de servicii de mentenanță pentru ERP și SIUI-AOPSNAJ;
- au fost documentate, centralizate și transmise, prestatorului de servicii de mentenanță, erorile apărute în funcționarea platformei SIUI-AOPSNAJ, în vederea remedierii acestora.
- a fost asigurată încărcarea lunară în SIUI a raportărilor instituțiilor din sistemul AOPSNAJ privind categoriile de asigurați și a fost executată procedura de validare națională a listelor de capitație;
- lunar au fost încărcate în SIUI datele primite de la STS referitoare la activitățile de vaccinare, testare și monitorizare;
- a fost finalizată instalarea și configurarea echipamentelor din cadrul proiectului *“Actualizarea și dezvoltarea sistemului național de protecție a infrastructurilor IT&C cu valențe critice pentru securitatea națională împotriva amenințărilor provenite din spațiul cibernetic”*;
- au fost actualizate drepturile de acces la aplicațiile informatice, pentru personalul CASAOPSNAJ care utilizează resursele informatice ale instituției, în conformitate cu atribuțiile de serviciu, pe baza informațiilor puse la dispoziție de șefii de departamente și compartimentul resurse umane.

17. CONVENȚII CERTIFICATE DE CONCEDII MEDICALE:

În baza prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare și a Normelor de aplicare ale acesteia, C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. a încheiat acte adiționale de prelungire a convențiilor privind eliberarea certificatelor de concediu medical.

Lunar, la nivelul casei, se monitorizează raportările furnizorilor de servicii medicale privind eliberarea concediilor medicale și se întocmesc situații statistice, se actualizează, ori de câte ori situația o impune, datele inițiale care au stat la baza încheierii acestor convenții (schimbare sediu social, reprezentant legal, modificări cod parafă medici, etc.)

Capitolul IV

PROBLEME PRIORITARE ȘI PROPUNERI DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A ACTIVITĂȚII INSTITUȚIEI

- a. Perfecționarea sistemului informatic al CASAOPSNAJ, parte din SIUI;
- b. Digitalizarea întregului proces administrativ;

- c. Perfecționarea sistemului de recrutare, de pregătire, motivare și retenție a personalului specializat;
- d. Abordări noi în comunicare;
- e. Creșterea veniturilor și a capacității de planificare a resurselor în scopul eficientizării utilizării acestora;
- f. Crearea condițiilor de implementare și dezvoltare a unui sistem performant de telemedicină.

a. Perfecționarea sistemului informatic al CASAOPSNAJ, parte din SIUI

- ~ Necesitatea upgrade-ului sistemului informatic atât din punct de vedere hardware cât și software;
- ~ Inovarea disruptivă prin abordarea celor mai moderne soluții pentru dezvoltarea în raport cu evoluția tehnologică, adaptate la cerințele și așteptările pacienților, beneficiarilor și personalului Casei;
- ~ Asigurarea unei mentenanțe de calitate, fără întreruperi, a întregului sistem informatic, parte din SIUI;
- ~ Adaptarea DES la specificul unităților sanitare din sistemul AOPSNAJ.

b. Digitalizarea întregului proces administrativ

- Dezvoltarea de soluții informatice, integrate, care să acopere toate activitățile și fluxurile de lucru din cadrul CASAOPSNAJ:
 - ~ sistem informatic de gestiune a resurselor (financiare, materiale și umane);
 - ~ sistem informatic de management al documentelor;
 - ~ sistem informatic registru electronic;
 - ~ bibliotecă electronică;
 - ~ spațiu pentru comunicări în cadrul instituției;
- Dezvoltarea de instrumente pentru management: - sisteme de Business Intelligence.

c. Perfecționarea sistemului de recrutare, de pregătire, motivare și retenție a personalului specializat

- ~ Diversificarea metodelor de recrutare a personalului – utilizare rețele sociale profesionale, parteneriate universități, participare târguri de profil;
- ~ Perfecționarea personalului pe anumite specialități prin utilizarea judicioasă a bugetelor alocate;
- ~ Explorarea de soluții de pregătire profesională existente, oferite de instituții ale statului sau finanțate prin proiecte din fonduri europene;
- ~ Sistem de e-learning la nivelul tuturor caselor de asigurări pe linii de specialitate.

d. Creșterea veniturilor și a capacității de planificare a resurselor în scopul eficientizării utilizării acestora

- ~ Analiza necesităților reale ale asiguraților și a portofoliilor de servicii ale furnizorilor CASAOPSNAJ în scopul unei mai bune planificări atât a veniturilor preconizate cât și a cheltuielilor;
- ~ Creșterea finanțării atât de la Fond cât și din surse alternative, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare: organizare de evenimente, studii științifice, etc.

e. Abordări noi în comunicare

- ~ Diversificarea și multiplicarea mijloacelor de comunicare cu asigurații, furnizorii și partenerii din sistemul asigurărilor sociale de sănătate;
- ~ Participare activă la acțiuni de CSR;
- ~ Participare activă și organizare de evenimente științifice legate de politici de sănătate

f. Crearea condițiilor de implementare și dezvoltare a unui sistem performant de telemedicină

- ~ Integrarea unui sistem performant de telemedicină reprezintă o soluție la nevoile crescute de servicii medicale ale populației din zone defavorizate sau în care accesul la aceste servicii este dificil de realizat, în primul rând datorită lipsei de personal medical
- ~ Norme metodologice pentru raportarea și pentru decontarea serviciilor de telemedicină

Prezentul raport a fost întocmit în două exemplare, atât în format letric, cât și pe suport magnetic, din care unul transmis la C.N.A.S. și unul reținut la nivelul instituției.

DIRECTOR GENERAL

Claudiu TRONCIU

Grafic Gantt												
Nr crt	Standard de performanta/Indicator de referinta	2023				2024				2025		
		Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	Trim. I	Trim. II	Trim. III	Trim. IV	Trim. I	Trim. II	Trim. III
1	Analiza si planificare											
	1.2.1											
	1.2.2											
	1.2.3											
	1.2.4											
	1.2.5											
	1.2.6											
	1.2.7											
	1.2.8											
	1.2.9											
2	Obiective manageriale											
	2.2.1											
	2.2.2											
	2.2.3											
3	Atributii, functii											
	3.2.1											
	3.2.2											
	3.2.3											
	3.2.4											
	3.2.5											
	3.2.6											
	3.2.7											
	3.2.8											
	3.2.9											
	3.2.10											
	3.2.11											
	3.2.12											
	3.2.13											
	3.2.14											
4	Continuitatea activitatii pentru asigurarea calitatii serviciului public furnizat asiguratilor											
	4.2.1											
	4.2.2											
	4.2.3											
	4.2.4											
	4.2.5											
	4.2.6											
	4.2.7											
	4.2.8											
	4.2.9											
	4.2.10											
	4.2.11											
5	Informare comunicare											
	5.2.1											
	5.2.2											
	5.2.3											
	5.2.4											
	5.2.5											
	5.2.6											
	5.2.7											
	5.2.8											
	5.2.9											
6	Managementul financiar											
	6.2.1											
	6.2.2											
	6.2.3											
	6.2.4											
	6.2.5											
	6.2.6											
	6.2.7											
	6.2.8											
	6.2.9											
	6.2.10											
	6.2.11											
7	Managementul contractarii											
	7.2.1											
	7.2.2											
	7.2.3											
	7.2.4											
	7.2.5											
	7.2.6											
8	Etica, integritate, responsabilitate											
	8.2.1											
	8.2.2											
	8.2.3											
	8.2.4											
	8.2.5											
	8.2.6											
	8.2.7											
	8.2.8											
	8.2.9											
	8.2.10											
9	Competenta, performanta											
	9.2.1											
	9.2.2											
	9.2.3											
	9.2.4											
10	Supraveghere, monitorizare											
	10.2.1											
	10.2.2											
	10.2.3											
	10.2.4											
	10.2.5											
	10.2.6											
	10.2.7											
	10.2.8											
	10.2.9											
11	Proceduri											
	11.2.1											
	11.2.2											
	11.2.3											
12	Evaluare, control											
	12.2.1											
	12.2.2											
13	Eficienta si eficacitate											
	13.2.1											
	13.2.2											
	13.2.3											
	13.2.4											
	13.2.5											
	13.2.6											
14	Capacitate decizionala											
	14.2.1											
	14.2.2											
	14.2.3											
	14.2.4											
	14.2.5											
	14.2.6											

