



ROMÂNIA
CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
a JUDEȚULUI BRAȘOV

Mihail Kogălniceanu nr.11 tel.:0268-547665 fax: 0268-547669
www.casbv.ro e-mail: secretariat@casbv.ro
tel. verde: 0800800978
Nr. 3167 din 31.01.2014

Operator de date cu caracter personal înregistrat sub numărul 280.

Către,
Casa Națională de Asigurări de Sănătate
Cabinet Președinte

Vă înaintăm alăturat, în conformitate cu adresa Președintelui CNAS nr. CB/536/28.01.2014, înregistrată la C.A.S.J. Brașov sub nr.3167/29.01.2014 , Raportul privind stadiul realizării planului de management al Președintelui – Director-general și a situației economico-financiare a C.A.S.J. Brașov aferent anului 2013 precum și indicatorii economico-financiar.

Președinte – Director General

Dr. Răuția Ion Călin

Datele necesare evaluării indicatorilor de performanță

I.

(1)INDICATOR GENERAL

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

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

(2) Indicatori specifici

Nr.crt./Indicator	Prevedere	Realizare
1. Plăți restante peste 90 de zile de la termenul de scadență la sfârșitul perioadei de raportare, din care	Fără plăți restante 5	Fără plăți restante 5
2. Disponibil în cont neutilizat la finele perioadei de raportare din deschiderile de credite efectuate	Sub 100.000 lei 5	Disponibil rămas 712 lei 5
3. Planificarea procesului de contractare	Respectarea termenelor de finalizare a procesului de contractare 5	Respectarea termenelor de finalizare a procesului de contractare 5
4. Organizarea cadrului de implementare și monitorizare a sistemului prescrierii electronice prin: a) organizarea de întâlniri cu medicii prescriptori și furnizorii	- cel puțin două întâlniri/trimestru, din care una cu medicii prescriptori și	La nivelul CAS Brasov sistemul prescrierii electronice a fost

<p>de medicamente pentru informarea acestora cu privire la utilizare soluției informatice:</p> <p>b) asigurarea respectării de către furnizori a obligației privind raportarea electronică lunar a prescripțiilor medicale off-line:</p> <p>c) asigurarea că până la 31 decembrie 2012 cel puțin 80% din medicii prescriptori utilizează prescripția medicală electronică:</p>	<p>una cu furnizorii de medicamente</p> <p>- peste 80% din medicii prescriptori</p> <p>- peste 80%</p>	<p>implementat în proporție de 100% începând cu data de 01.01.2013</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p>
<p>5. Organizarea cadrului de implementare a sistemului național al cardului național de asigurări sociale de sănătate, prin distribuirea acestuia în termenul stabilit de către CNAS</p>	<p>100%</p> <p>5</p>	<p>NU ESTE CAZUL</p> <p>Nu au fost distribuite carduri naționale de asigurări de sănătate CAS Brașov</p>
<p>6. Asigurarea respectării termenelor de raportare de către unitățile sanitare cu paturi, farmaciile cu circuit deschis și centrele de dializă care au obligația raportării consumului de medicamente, în vederea stabilirii contribuției trimestriale datorate de deținătorii de autorizație de punere pe piață</p>	<p>Respectarea termenelor</p> <p>5</p>	<p>termene respectate , data 20 a lunii curente pentru luna precedentă la unitați sanitare cu paturi și farmacii cu circuit deschis</p> <p>Respectarea termenelor</p> <p>5</p>

<p>7. Planificarea acțiunii de control cel puțin o dată la 3 ani în asistența medicală primară:</p>	<p>97 acțiuni de control planificate acoperirea a peste 30% din furnizori</p> <p>5</p>	<p>97 acțiuni de control de fond realizate + 16 acțiuni de control inopinate și operative realizate acoperirea a peste 30% din furnizori</p> <p>5</p>
<p>8. Planificarea acțiunii de control cel puțin o dată la 3 ani în asistența medicală ambulatorie de specialitate clinică:</p>	<p>21 acțiuni de control planificate acoperirea a peste 30% din furnizori</p> <p>5</p>	<p>22 acțiuni de control de fond realizate + 8 acțiuni de control inopinate și operative realizate acoperirea a peste 30% din furnizori</p> <p>5</p>
<p>9. Planificarea acțiunii de control cel puțin o dată la 3 ani în asistența medicală ambulatorie de specialitate paraclinică:</p>	<p>6 acțiuni de control planificate acoperirea a peste 30% din furnizori</p> <p>5</p>	<p>4 acțiuni de control de fond realizate 1 acțiune de control inopinat realizată acoperirea a peste 30% din furnizori</p> <p>5</p>
<p>10. Planificarea acțiunii de control cel puțin o dată la 3 ani în asistența medicală spitalicească:</p>	<p>6 acțiuni de control planificate acoperirea a peste 30% din furnizori</p> <p>5</p>	<p>5 acțiuni de control de fond realizate + 3 acțiuni de control inopinat realizate acoperirea a peste 30% din furnizori</p> <p>5</p>
<p>11. Planificarea acțiunii de control cel puțin o dată la 3 ani pentru furnizorii de medicamente cu sau fără contribuție personală:</p>	<p>33 de acțiuni de control planificate acoperirea a peste 30% din furnizori</p> <p>5</p>	<p>33 acțiuni de control de fond realizate + 7 acțiuni de control inopinate și operative realizate acoperirea a peste 30% din furnizori</p> <p>5</p>

II. _

(1)INDICATOR GENERAL

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

a)utilizarea eficace a resurselor:

- a1) financiare;
- a2) materiale;
- a3) umane;
- a4) de timp;
- a5) informatice;

b)capacitate de implementare a modificărilor legislative;

c)capacitate de asumare a responsabilităților;

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

e)creativitate și spirit de inițiativă;

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

(2)Indicatori specifici

Nr. crt.	Indicatorul de performanță	Valoare de apreciere	Cuantificare a valorii de apreciere realizate
	1.Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pe total cheltuieli de sănătate:	99-100% 5	100% 5
	2. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical	99-100% 5	100% 5
	3. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru medicamente cu și fără contribuție personală:	99-100% 5	100% 5
	4. Realizarea plăților față de creditele		

	<p>bugetare deschise pentru medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ:</p> <p>5. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ:</p> <p>6. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală:</p> <p>7. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru dispozitive și echipamente medicale:</p> <p>8. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală primară:</p> <p>9. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală în specialități clinice:</p> <p>10. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală stomatologică:</p> <p>11. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală aferentă specialităților paraclinice:</p>	<p>99-100% 5</p> <p>99-100% 5</p> <p>99-100% 5</p> <p>99-100% 5</p> <p>99-100% 5</p> <p>99-100% 5</p> <p>99-100% 5</p> <p>99-100% 5</p>	<p>100% 5</p> <p>100% 5</p> <p>100% 5</p> <p>99,75% 5</p> <p>100% 5</p> <p>100% 5</p> <p>100% 5</p> <p>100% 5</p>
--	--	---	---

<p>12. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală în centre medicale multifuncționale:</p>	<p>99-100% 5</p>	<p>100% 5</p>
<p>13. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar</p>	<p>99-100% 5</p>	<p>100% 5</p>
<p>14. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală în spitale:</p>	<p>99-100% 5</p>	<p>100% 5</p>
<p>15. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală în unități sanitare cu paturi de recuperare-reabilitare a sănătății</p>	<p>99-100% 5</p>	<p>100% 5</p>
<p>16. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală - îngrijiri medicale la domiciliu:</p>	<p>99-100% 5</p>	<p>99,91% 5</p>
<p>17. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale:</p>	<p>99-100% 5</p>	<p>100% 5</p>
<p>18. Realizarea plăților față de prevederile aprobate pe total cheltuieli titlul VIII - Asistență socială, inclusiv cheltuielile deduse de angajatori :</p>	<p>99-100% 5</p>	<p>96,81% 5</p>

	19. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise aprobate pe total cheltuieli titlul VIII - Asistență socială:	99-100% 5	100% 5
	20. Realizarea in perioada 11.02.2013 - 11.05.2013 a plăților (cumulate) față de creditele bugetare deschise la cheltuielile de administrare și funcționare a caselor de asigurări de sănătate	99-100% 5	99,77% 5
	21 Rata de fidelizare a personalului aferentă perioadei de raportare: Rfp = Numărul de personal existent la sfârșitul perioadei de raportare/Numărul de personal existent la începutul perioadei de raportare x 100	peste 95% 5	100% 5
	22. Rata de fidelizare a personalului pe perioada mandatului de președinte-director general: Rfpm = Numărul de personal existent la sfârșitul perioadei de raportare/Numărul de personal existent la preluarea mandatului de PDG x 100	peste 95% 5	100%% 5
	23. Respectarea termenelor în care sunt întocmite și transmise formularele europene, solicitările pentru acordarea de prevedere bugetară, cererile pentru efectuarea plăților externe, precum și a situațiilor către CNAS	In termen 5	In termen 5
	24. Ponderea formularelor europene, solicitărilor pentru acordarea de prevedere bugetară, cererilor pentru efectuarea plăților externe returnate de CNAS din totalul celor emise, ca urmare a completării defectuoase a acestora, datorită nerespectării dispozițiilor legale în vigoare	Sub 5% 5	0 formulare returnate 5

	25. Numărul de litigii în care au fost pronunțate hotărâri definitive și irevocabile cu asigurații/furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, ca urmare a neprimirii unui răspuns din partea CAS în termenul legal	0 litigii 5	0 litigii 5
	26. Număr de litigii pierdute prin Comisia de arbitraj	0 litigii 5	0 litigii 5
	27. Utilizarea eficientă a patrimoniului cu privire la echipamentele IT, raportat la numărul de sesizări primite trimestrial de către CNAS din partea furnizorilor	DA 5	DA 5
	28. Nivelul de implicare în implementarea sistemelor informatice naționale	Mai mare sau egal cu 90% 5	100% 5
	29. Respectarea obligațiilor legale cu privire la politicile de securitate și confidențialitate a datelor	Da 5	DA 5
	30. Respectarea obligației caselor de asigurări de sănătate de a asigura informarea asiguraților conform prevederilor legale	DA 5	DA 5
	31. Gradul de satisfacție al asiguraților pe baza chestionarului de evaluare, aprobat prin ordinul președintelui CNAS	50-100% 5	100% 5
	32. Informarea furnizorilor de medicamente cu privire la medicii care nu mai sunt în relație contractuală cu CAS	informare 5	informare 5

	33. Respectarea termenelor de raportare a situațiilor privind activitatea desfășurată de furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, pe baza contractelor încheiate de CAS cu aceștia	Respectarea termenului de raportare 5	Respectarea termenului de raportare 5
	34. Gradul de recuperare a sumelor imputate în urma controalelor efectuate (sume încasate necuvenit din fondul național unic de asigurări sociale de sănătate de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, amenzi contravenționale, sancțiuni)	Peste 90% 5	36.702,88 lei imputat 36.702,88 lei recuperat 100% 5
	35. Gradul de implementare a măsurilor dispuse în urma acțiunilor de control care au termen perioada de raportare	100% 5	432 măsuri dispuse spre implementare 432 măsuri implementate 100% 5

Pentru indicatorii economico-financiari:

Mii lei			
Nr. Crt.	INDICATORUL DE PERFORMANȚĂ 31 DECEMBRIE 2013	DESCHIDERE DE CREDITE	REALIZARE (PLATI)
1	1. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pe total cheltuieli de sănătate:	538.475,01	<u>538.475,01</u> 100% 5
	2. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical	533.216,23	<u>533.216,23</u> 100% 5
	3. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru medicamente cu și fără contribuție personală:	182.645,94	<u>182.645,94</u> 100% 5
	4. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ:	69.806,58	<u>69.806,58</u> 100% 5
	5. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise	5.787,88	<u>5.787,88</u> 100%

<p>pentru materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ:</p>		5
<p>6. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală:</p>	1.050,00	<u>1.050,00</u> 100% 5
<p>7. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru dispozitive și echipamente medicale:</p>	4.088,28	<u>4.088,28</u> 100% 5
<p>8. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală primară:</p>	35.962,18	<u>35.962,18</u> 100% 5
<p>9. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală în specialități clinice:</p>	12.242,93	<u>12.242,93</u> 100 % 5
<p>10. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală stomatologică:</p>	342,88	<u>342,88</u> 100 % 5

	<p>11. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală aferentă specialităților paraclinice:</p>	<p>12.056,72</p>	<p><u>12.056,72</u> 100% 5</p>
	<p>12. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală în centre medicale multifuncționale:</p>	<p>956,66</p>	<p><u>956,66</u> 100 % 5</p>
	<p>13. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar</p>	<p>2.690,88</p>	<p><u>2.690,88</u> 100% 5</p>
	<p>14. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală în spitale:</p>	<p>194.332,87</p>	<p><u>194.332,87</u> 100 % 5</p>
	<p>15. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală în unități sanitare cu paturi de recuperare-reabilitare a sănătății</p>	<p>3.440,29</p>	<p><u>3.440,29</u> 100 % 5</p>
	<p>16. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală - îngrijiri medicale la domiciliu:</p>	<p>170,19</p>	<p><u>170,19</u> 100% 5</p>

	<p>17. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale:</p>	<p>11.082,19</p>	<p><u>11.082,19</u> 100 % 5</p>
	<p>18. Realizarea plăților față de prevederile aprobate pe total cheltuieli titlul VIII - Asistență socială, inclusiv cheltuielile deduse de angajatori</p>	<p>23.940,00</p>	<p><u>23.175,84</u> 96,81 % 5</p>
	<p>19. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise aprobate pe total cheltuieli titlul VIII - Asistență socială:</p>	<p>23.175,84</p>	<p><u>23.175,84</u> 100% 5</p>
	<p>20. Realizarea plăților (cumulate) față de creditele bugetare deschise la cheltuielile de administrare și funcționare a caselor de asigurări de sănătate</p>	<p>5.735,47</p>	<p><u>5.734,75</u> 99,99 % 5</p>

III.

(1)INDICATOR GENERAL

3.Competență și răspundere decizională:

- capacitatea de a lua hotărâri rapid și cu simț de răspundere pentru realizarea corectă și la timp a tuturor atribuțiilor ce revin președintelui-director general asumate prin contractul de management;
- respectarea termenelor stabilite prin lege sau de către conducerea CNAS pentru:
 - realizarea atribuțiilor;
 - respectarea îndrumărilor metodologice de lucru stabilite de CNAS;
 - respectarea legalității în exercitarea funcției de președinte-director general, cât și în exercitarea activității personalului din subordine.

(2)Indicatori specifici

Nr.crt./Indicator	Prevedere	Realizare
1. Respectarea cerințelor formulate în machetele de raportare solicitate de CNAS prin direcțiile de specialitate referitoare la corectitudinea conținutului (respectarea formatului, formulelor de calcul, cerințelor formulate prin note/precizări) și a termenelor de raportare	Respectarea tuturor cerințelor 5	Respectarea tuturor cerințelor 5
2. Nivelul de implementare a sistemului de control managerial intern la nivelul CAS <ul style="list-style-type: none">- existența registrului riscurilor- existența programului de dezvoltare a sistemului de control managerial- existența deciziei de constituire a comisiei de monitorizare,	DA DA DA	DA – 1,5 p DA – 1p DA – 1p

coordonare și îndrumare metodologică pentru dezvoltarea sistemului de control managerial - existența procedurilor de lucru formalizate	DA 5	DA – 1,5p 5
---	-------------	--------------------

IV.

(1)INDICATOR GENERAL

4.Corectitudine și loialitate:

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

(2)Indicatori specifici

Nr.crt./Indicator	Prevedere	Realizare
1. Management proactiv în domeniul relațiilor publice 1.1. Analiză imagine	pozitivă 5	pozitivă 5
1.2. Numărul aparițiilor în media în scopul promovării imaginii sistemului de asigurări sociale de sănătate și informării asiguraților, din total apariții	60-90%	10
2. Respectarea principiului liberei concurențe între furnizorii care încheie contracte cu CAS prin respectarea criteriilor de repartizare a sumelor pe furnizori, conform prevederilor legale în vigoare:	DA 5	DA 5
3. Numărul de sesizări înregistrate la CNAS referitoare la nerespectarea legislației	Sub 5 5	Nu a fost repartizată spre competență soluționare nici o sesizare înregistrată la CNAS având

privind soluționarea petițiilor, pe trimestre:		ca obiect nerespectarea legislației privind soluționarea petițiilor. 5
4. Numărul de sesizări înregistrate trimestrial la CNAS referitoare la activitatea desfășurată de președintele-director general al CAS	Sub 5 5	0 5
5. Respectarea obligațiilor de afișare publică și actualizare pe site-ul CAS a tuturor informațiilor conform prevederilor contractului-cadru și normelor	DA 5	DA 5

Detalierea indicatorilor

I.

(1)INDICATOR GENERAL

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

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

(2) Indicatori specifici

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

- **fără plăți restante – 5p**

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

- **5.077 mii lei – 5p**

3. Planificarea procesului de contractare

S-a respectat termenul de finalizare a procesului de contractare, cu exceptia asistentei spitalicesti unde s-a solicitat intrunirea Comisiei de Mediere la nivelul Casei Nationale de Asigurari de Sanatate pentru Spitalul de Obstetrica –Ginecologie Brașov Ulterior, spitalul a revenit, a renunțat la mediere și a semnat contractul de furnizare de servicii medicale spitalicești în data de 07.05.2013.

ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

Au fost prelungite prin acte adiționale pentru lunile ianuarie – februarie, martie și aprilie 2013 contractele de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară, iar începând cu data de 01.05.2013, până la 31.12.2013, s-au încheiat 327 de contracte de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară, dintre care 5 contracte au fost încheiate cu medici de familie care au fost în contract cu CASMTCT până la 28.04.2013.

În baza adresei Ministerului Sănătății nr. 18154_/27.03.2013 înregistrată la CASJ Brașov sub nr. 8856/01.04.2013, ca răspuns la adresa CASJ Brașov privind dispozițiile din Legea 95/2006 privind pensionarea medicilor de familie, Comisia Paritară CASJ Brașov -

DSP Braşov - Colegiul Medicilor Braşov a hotărât ca medicii de familie din mediul urban care au împlinit vârsta de pensionare să fie acceptați în contract pe o perioadă de maxim 3 luni. Ulterior, urmare Procesului verbal nr. 3 din 20.06.2013 al Comisiei Paritare, contractele de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară ce au fost încheiate inițial până la 30.06.2013, au fost prelungite până la sfârșitul anului.

- Bugetul angajat a fost bugetul alocat pentru asistența medicală primară - **34.053,37 mii lei** .
- Pentru centrele de permanență au fost încheiate contracte 43 de contracte cu medicii care asigură asistența medicală în cele 9 centre de permanență. Bugetul alocat a fost de **1.690,54 mii lei**.

ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ - SPITALE GENERALE

Au fost prelungite prin acte adiționale pentru lunile ianuarie – februarie, martie și aprilie 2013 contractele de furnizare de servicii medicale în asistența medicală spitalicească, iar începând cu luna mai 2013 s-au încheiat contracte de furnizare de servicii medicale în asistența medicală spitalicească.

Contractarea s-a realizat ținând cont de:

- numărul de paturi contractabile pentru spitalizarea continuă conform Ordinului MS nr. 1268 din 11 decembrie 2012 privind aprobarea detalierii pe județe a numărului total de paturi, pe anul 2013, din unitățile sanitare publice și private pentru care casele de asigurări de sănătate pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești .

Pentru județul Braşov au fost aprobate un număr de 3500 paturi, care cuprinde și 175 de paturi aferente Spitalului Militar Braşov. Prin urmare CASJ Braşov a încheiat contracte pentru un număr de 3325 de paturi, din care pentru spitale generale 3185, iar pentru Sanatoriul Predeal 140 paturi.

Inițial, CASJ Braşov a încheiat contracte pentru spitale generale pentru un număr de 3038 paturi, din care 2863 reprezintă toate paturile aprobate și evaluate din structurile spitalurilor publice, iar pentru spitalele private 175 de paturi, reprezentând 5% din paturile aprobate județului Braşov. Pentru diferența de 147 de paturi (până la 3185) Comisia paritară CASJ Braşov – DSP Braşov s-a adresat CNAS, pentru care s-a primit aprobare de majorare a procentului de la 5% la 9,2%.

- clasificarea spitalelor,
- prevederile Ordinului nr. 862 din 31 mai 2011 privind stabilirea sumelor minime contractate de spitale cu casele de asigurări de sănătate pentru serviciile de spitalizare continuă pentru pacienți acuți, pe baza clasificării spitalelor în funcție de competență, cu modificările și completările ulterioare,
- ofertele de servicii ale spitalelor, precum și tarifele pentru serviciile oferite,
- alocația bugetară aprobată pentru asistența medicală spitalicească, din care s-a constituit rezerva de 10%, conform normelor,
- ulterior, din rezerva de 10% constituită s-au încheiat acte adiționale la contractele încheiate în baza adresei CNAS nr.DB 4563/26.04.2013 înregistrată la CAS Brașov sub nr.12112/26.04.2013

Bugetul alocat asistenței medicale din spitalele generale pentru activitatea curentă în anul 2013 a fost de **197.857,21 mii lei pentru credite de angajament și de 190.694,98 mii lei pentru credite bugetare.**

S-au încheiat 21 de contracte cu spitalele din județul Brașov. 11 contracte s-au încheiat cu spitalele publice, dintre care un contract a fost încheiat cu Spitalul General CF Brașov care a fost în contract cu CASMTCT până la 28.04.2013 și 10 au fost încheiate cu cele private.

ASISTENȚA SPITALICESCĂ – UNITĂȚI DE RECUPERARE-REABILITARE A SĂNĂȚĂȚII ÎN UNITĂȚI SANITARE CU PATURI

S-au încheiat acte adiționale de prelungire a contractului pentru lunile ianuarie – februarie, martie și aprilie 2013, iar începând cu data de 01.05.2013 până la 31.12.2013 s-a încheiat uncontract cu unități sanitare de recuperare-reabilitare a sănătății conform legislației în vigoare.

Valoarea contractului pentru anul 2013 a fost de **3.440,39 mii lei**, la nivelul prevederii bugetare aprobată.

ASISTENȚA MEDICALĂ ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ DE URGENTĂ ȘI TRANSPORT SANITAR

Au fost prelungite prin acte adiționale pentru lunile ianuarie – februarie, martie și aprilie 2013 contractele de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de urgență și transport sanitar, iar începând cu data de 01.05.2013 până la 31.12.2013 s-au încheiat 2 contracte de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de urgență și transport sanitar cu cei doi furnizori privați care au solicitat intrarea în contract.

Pentru furnizorul public - Serviciul de Ambulanță Județean Brașov - s-a încheiat act adițional doar pentru luna ianuarie 2013, bugetul alocat a fost de 1.446,00 mii lei

Bugetul alocat pentru unități private a fost de **288,00 mii lei**.

ASISTENȚA MEDICALĂ PENTRU SPECIALITĂȚI CLINICE

Au fost prelungite prin acte adiționale pentru lunile ianuarie – februarie, martie și aprilie 2013 contractele de furnizare de servicii medicale în asistența medicală din ambulatoriu clinic, iar începând cu data de 01.05.2013 până la 31.12.2013 s-au încheiat 69 contracte de furnizare de servicii medicale în asistența medicală din ambulatoriu clinic, dintre care un contract a fost încheiat cu Spitalul General CF Brașov care a fost în contract cu CASMTCT până la 28.04.2013. Ulterior, ținând cont de necesarul de medici pe specialități stabilit de Comisia Paritară CASJ Brașov - DSP Brașov - Colegiul Medicilor Brașov, de solicitările unor furnizori și de numărul de norme evaluate, s-a procedat la deschiderea a încă două noi sesiuni de contractare pentru specialități deficitare. Astfel numărul de contracte de furnizare de servicii medicale în asistența medicală din ambulatoriu clinic a ajuns la 71.

Bugetul angajat a fost bugetul alocat pentru asistența medicală pentru specialități clinice - **12.759,57 mii lei**.

ASISTENȚA MEDICALĂ DE SPECIALITATE DIN AMBULATORIU PENTRU SPECIALITĂȚILE PARACLINICE

La data de 31.12.2013 pe aceasta asistență medicală de specialitate avem în derulare contracte cu 16 furnizori de servicii medicale paraclinice.

În data de 30.04.2013 au fost încheiate un număr de 16 contracte de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice.

Tot în data de 30.04.2013 a fost încheiat un contract de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice- PET-CT.

La 01.08.2013 au fost încheiate acte adiționale pentru contractarea rezervei de 10%, conform adresei CNAS nr. CB7579/26.07.2013, înregistrată la CASJ Brașov sub nr.20455/29.07.2013.

La 07.10.2013 au fost încheiate 16 acte adiționale de suplimentare a valorii aferente lunii octombrie 2013, conform adresei CNAS nr.CB 8503/28.08.2013 înregistrata la CASJ Brasov cu nr.23358/29.08.2013, valoarea contractata 906,42 mii lei.

La 07.11.2013 au fost încheiate 16 acte adiționale de suplimentare a valorii aferente lunii noiembrie 2013, conform adresei CNAS nr.CB 8503/28.08.2013 înregistrata la CASJ Brasov cu nr.23358/29.08.2013, valoarea contractata 682,85 mii lei.

La 28.11.2013 au fost încheiate 3 acte adiționale de suplimentare a valorii aferente lunii decembrie 2013, conform adresei CNAS nr.CB 8503/28.08.2013 înregistrata la CASJ Brasov cu nr.23358/29.08.2013, valoarea contractata 181,80 mii lei.

Bugetul alocat pe an 2013 este de **12.185,10** mii lei din care:

- activitate curenta din care : 12.172,10 mii lei;
 - PET-CT 360,00 mii lei
- sume pentru hemoglobina glicata: 13,00 mii lei

La data de 31.12.2013 pe aceasta asistență medicală de specialitate avem în derulare 6 acte adiționale de furnizare de servicii medicale paraclinice- Echografii la contractul de furnizare de servicii medicale in asistenta medicala de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatile clinice.

In data de 30.04.2013 au fost încheiate 6 acte adiționale de furnizare de servicii medicale paraclinice- Echografii la contractul de furnizare de servicii medicale in asistenta medicala de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatile clinice, suma contractată fiind de 131.774,71 lei.

La 07.10.2013 au fost încheiate 6 acte adiționale de suplimentare a valorii aferente lunii octombrie 2013, conform adresei CNAS nr.CB 8503/28.08.2013 înregistrata la CASJ Brasov cu nr.23358/29.08.2013, valoarea contractata 7,58 mii lei.

La 07.11.2013 au fost încheiate 5 acte adiționale de suplimentare a valorii aferente lunii noiembrie 2013, conform adresei CNAS nr.CB 8503/28.08.2013 înregistrata la CASJ Brasov cu nr.23358/29.08.2013, valoarea contractata 6,25 mii lei.

La 28.11.2013 a fost încheiat un act adițional de suplimentare a valorii aferente lunii decembrie 2013, conform adresei CNAS nr.CB 8503/28.08.2013 înregistrata la CASJ Brasov cu nr.23358/29.08.2013, valoarea contractata 3,20 mii lei.

La data de 31.12.2013 avem în derulare 11 contracte de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice în cadrul unor programe naționale de sănătate (Program național de diabet zaharat-dozarea hemoglobinei glicozilate).

În data de 30.04.2013 au fost încheiate 12 contracte de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice în cadrul unor programe naționale de sănătate (Program national de diabet zaharat - dozarea hemoglobinei glicozilate), suma contractată fiind de 4.959,00 lei.

La 08.10.2013 au fost încheiate 11 acte adiționale de furnizare de servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice în cadrul unor programe naționale de sănătate (Program national de diabet zaharat - dozarea hemoglobinei glicozilate), conform adresa CNAS nr.CB 9537/30.09.2013 înregistrata la CASJ

Brasov cu nr.2660/04.10.2013 precum si adresei CNAS nr.CB 9538/30.09.2013 inregistrata la CASJ Brasov cu nr.26659/04.10.2013, valoarea contractata 7.999,00 lei.

ÎNGRIJIRI LA DOMICILIU ȘI/SAU PALIATIVE LA DOMICILIU

La data de 31.12.2013 pe această asistență medicală de specialitate avem în derulare contracte cu 5 furnizori.

În data de 30.04.2013 au fost încheiate 5 contracte de furnizare de servicii de îngrijiri la domiciliu și/sau paliative la domiciliu, din care:

- 4 contracte au fost încheiate cu furnizori de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu;
- 1 contract a fost încheiat cu un furnizor de servicii de îngrijiri paliative la domiciliu.

Bugetul alocat pe an 2013 la acest capitol este de 313,00 mii lei.

RECUPERARE – REABILITARE A SĂNĂTĂȚII ÎN AMBULATORIU

La data de 31.12.2013 pe acest tip de asistență medicală de specialitate există în derulare contracte cu 10 furnizori de servicii medicale de recuperare (dintre care 2 acte adiționale la contractele de servicii medicale spitalicești).

Cu fila de buget nr.DB 8503/28.08.2013 înregistrată la Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Brașov sub nr. 23358/29.08.2013 s-a suplimentat bugetul pentru asistența medicală în centre medicale multifuncționale cu suma de 137,00 mii lei

Bugetul aferent acestui tip de asistență la sfârșitul anului 2013 este în valoare de 956,00 mii lei.

DISPOZITIVE MEDICALE

La data de 31.12.2013 avem încheiate contracte de furnizare de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale cu un număr 77 de furnizori.

În cursul anului 2013 au fost eliberate decizii în vederea obținerii de dispozitive medicale un număr de 3.753 de pacienți.

La acest tip de asistență bugetul este în sumă de 5.403,37 mii lei

FURNIZORI DE MEDICAMENTE

MEDICAMENTE CU ȘI FĂRĂ CONTRIBUTIE PERSONALA

La data de 31.12.2012, au fost prelungite până la data de 28.02.2013 prin acte adiționale, 108 contracte de furnizare de servicii de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală.

La data de 28.02.2013, au fost prelungite până la data de 31.03.2013 prin acte adiționale 108 contracte de furnizare de servicii de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală, care beneficiau de un credit de angajament alocat CASJ Brașov, pe luna martie 2013, în sumă de 10.526,00 mii lei .

La data de 03.04.2013, au fost prelungite până la data de 30.04.2013 prin acte adiționale 106 contracte de furnizare de servicii de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală, care beneficiau de un credit de angajament alocat CASJ Brașov pe luna aprilie 2013, în suma de 10.818,54 mii lei .

Începând cu data de 26.04.2013, au fost încheiate 108 contracte de furnizare de servicii de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală care beneficiau de un credit de angajament alocat CASJ Brașov pe anul 2013, în sumă de 119.633, 00 mii lei .

În decursul perioadei 11 februarie - 09 august 2013, au fost încheiate 538 acte adiționale reprezentând regularizările perioadei ianuarie-iunie 2013.

În decursul perioadei 10 august - 31 decembrie 2013, au fost încheiate 641 acte adiționale reprezentând regularizările perioadei iulie - decembrie 2013, anul încheindu-se pe o valoare contractată de 142.323,71 mii lei, la un buget alocat CASJ Brașov de 143.368,14 mii lei.

MEDICAMENTE SI MATERIALE SANITARE SPECIFICE CARE SE ACORDA PENTRU TRATAMENTUL IN AMBULATORIU AL BOLNAVILOR INCLUSI IN UNELE PROGRAME NATIONALE DE SANATATE CU SCOP CURATIV

La data de 01.01.2013 se aflau în contract cu CASJ Brașov, 104 de furnizori ce eliberau medicamente și materiale sanitare specifice acordate pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ.

La data de 28.02.2013, au fost prelungite până la data de 31.03.2013 prin acte adiționale, 104 contracte de furnizare de medicamente și materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ, care beneficiau de un credit de angajament alocat CASJ Brașov pe luna martie 2013, în sumă de 4.001,00 mii lei .

La data de 03.04.2013, au fost prelungite până la data de 30.04.2013 prin acte adiționale ,102 contracte de furnizare de medicamente și materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ , care beneficiau de un credit de angajament alocat CASJ Brașov pe luna aprilie 2013, în suma de 3.969,00 mii lei .

Începând cu data de 30.04.2013, au fost încheiate 106 contracte de furnizare de medicamente și materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ, care beneficiau de un credit de angajament alocat CASJ Brașov pe anul 2013, în sumă de 25.464,50 mii lei .

În decursul perioadei 11 februarie - 09 august 2013, au fost încheiate un număr de 526 acte adiționale reprezentând regularizările perioadei ianuarie-iunie 2013.

În decursul perioadei 10 august - 31 decembrie 2013, au fost încheiate 623 acte adiționale reprezentând regularizările perioadei iulie - decembrie 2013, anul încheindu-se pe o valoare contractată de 38.720,10 mii lei, la un buget alocat CASJ Brașov pe circuit deschis de 38.752,41 mii lei.

ASISTENTA MEDICALA STOMATOLOGICA

La data de 31.03.2013, în relație contractuală cu CASJ Brașov pe contractul de furnizare de servicii de furnizare de servicii de medicină dentară în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu se aflau 90 de furnizori de servicii farmaceutice, care au beneficiat de un buget alocat în sumă de 293,0 mii lei.

Din luna aprilie 2013 nu s-a mai primit credit de angajament pentru această asistență, astfel încât nu au fost prelungite acte adiționale și nici nu s-au încheiat contracte pentru acest tip de asistență pentru perioada aprilie-decembrie 2013.

4. Organizarea cadrului de implementare și monitorizare a sistemului prescrierii electronice prin:

a) organizarea de întâlniri cu medicii prescriptori și furnizorii de medicamente pentru informarea acestora cu privire la utilizare soluției informatice:

- **cel puțin două întâlniri/trimestru, din care una cu medicii prescriptori și una cu furnizorii de medicamente .În această perioadă nu s-au desfășurat întâlniri cu medicii prescriptori deoarece începând cu data de 01.01.2013 rețeta electronică a fost implementată în proporție de 100%.**

b) asigurarea respectării de către furnizori a obligației privind raportarea electronică lunar a prescripțiilor medicale off-line:

- **peste 80% din medicii prescriptori , DA 100% începând cu data de 01.01.2013**

c) asigurarea că până la 31 decembrie 2012 cel puțin 80% din medicii prescriptori utilizează prescripția medicală electronică:

- **peste 80% ,sistem implementat în proporție de 100% începând cu data de 01.01.2013**

5. Organizarea cadrului de implementare a sistemului național al carului național de asigurări sociale de sănătate , prin distribuirea acestuia în termenul stabilit de către CNAS :

NU ESTE CAZUL

Nu au fost distribuite carduri naționale de asigurări de sănătate CAS Brașov

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

- **respectarea termenelor, termene respectate, data de 20 a lunii curente pentru luna precedentă la unități sanitare cu paturi – 5p**

7, 8, 9, 10, 11

Pentru anul 2013 , Biroul Control și-a desfășurat activitatea conform unui plan de control aprobat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, având stabilite ca obiective controlul a :

- 202 furnizori de servicii medicale aflați în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Brașov , pe toate tipurile de asistență medicală ,

- 8 persoane fizice și juridice care fie au obligația de a vira contribuțiile de asigurări de sănătate la FNUASS pentru concedii și indemnizații , fie salariații acestora beneficiază de concedii medicale.

În stabilirea indicatorilor privind activitatea de control s-au avut în vedere următoarele criterii :

- numărul de personal existent pe structura Biroului Control: 6 consilieri,

- indicatorii de performanță specifici Președintelui - Director General , corespunzător anului 2013 , stabiliți prin Ordinul Președintelui CNAS nr.15/2008 modificat și completat ,

- ponderea semnificativa a bugetului CASJ Brașov alocat furnizorilor de servicii medicale aflați în relație contractuală pe anii 2011/2013 ,

- evitarea apariției unor riscuri ca de exemplu : neîncadrarea de către furnizori în fondurile alocate de CASJ Brașov, nerespectarea destinației sumelor contractate, încălcarea disciplinei contractuale , neacoperirea teritorială cu servicii medicale și medicamente care să conducă la afectarea accesului asiguraților la servicii medicale, evoluția consumului de medicamente, acordarea nejustificată de certificate de concediu medical, calculul /plata eronată de indemnizații , prescrierea sumelor datorate si neîncasate la FNUASS,

- aspectele de neconformitate sau iregularitățile sesizate de Serviciul Audit Public Intern , Directia Control și Monitorizare din cadrul CNAS , asigurați sau Curtea de Conturi .

În anul 2013 , Biroul Control a efectuat un număr de 232 acțiuni de control , din care :

- 220 pe furnizori de servicii medicale din toate tipurile de asistență medicală ,
- 12 persoane juridice ai căror salariați beneficiază de concedii medicale și indemnizațiile corespunzătoare .

Din acțiunile de control la furnizorii de servicii medicale efectuate, au fost :

- 182 acțiuni de fond,
- 22 acțiuni operative ,
- 16 acțiuni inopinate.

În cadrul controalelor la persoanele juridice ai căror salariați beneficiază de concedii medicale și indemnizațiile corespunzătoare, statistica se prezintă astfel:

- 5 au fost acțiuni de control de fond,
- 7 au fost controale inopinate.

Precizăm că , cele 220 de acțiuni de control s-au desfășurat pe toate tipurile de asistență medicală.

- 5p

II._

(1)INDICATOR GENERAL

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

a)utilizarea eficace a resurselor:

- a1) financiare;
- a2) materiale;
- a3) umane;
- a4) de timp;
- a5) informatice;

b)capacitate de implementare a modificărilor legislative;

c)capacitate de asumare a responsabilităților;

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

e)creativitate și spirit de inițiativă;

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

(2)Indicatori specifici

Mii lei			
Nr. Crt.	INDICATORUL DE PERFORMANȚĂ 31 DECEMBRIE 2013	DESCHIDERE DE CREDITE	REALIZARE (PLATI)

1	<p>1. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pe total cheltuieli de sănătate:</p> <p>2. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical</p> <p>3. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru medicamente cu și fără contribuție personală:</p> <p>4. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ:</p> <p>5. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ:</p>	<p>538.475,01</p> <p>533.216,23</p> <p>182.645,94</p> <p>69.806,58</p> <p>5.787,88</p>	<p><u>538.475,01</u> 100% 5</p> <p><u>533.216,23</u> 100% 5</p> <p><u>182.645,94</u> 100% 5</p> <p><u>69.806,58</u> 100% 5</p> <p><u>5.787,88</u> 100% 5</p>
---	--	---	---

6. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală:	1.050,00	<u>1.050,00</u> 100% 5
7. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru dispozitive și echipamente medicale:	4.088,28	<u>4.088,28</u> 100% 5
8. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală primară:	35.962,18	<u>35.962,18</u> 100% 5
9. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală în specialități clinice:	12.242,93	<u>12.242,93</u> 100 % 5
10. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală stomatologică:	342,88	<u>342,88</u> 100 % 5
11. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise	12.056,72	<u>12.056,72</u> 100%

<p>pentru asistența medicală aferentă specialităților paraclinice:</p>		5
<p>12. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală în centre medicale multifuncționale:</p>	956,66	<u>956,66</u> 100 % 5
<p>13. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar</p>	2.690,88	<u>2.690,88</u> 100% 5
<p>14. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală în spitale:</p>	194.332,87	<u>194.332,87</u> 100 % 5
<p>15. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală în unități sanitare cu paturi de recuperare-reabilitare a sănătății</p>	3.440,29	<u>3.440,29</u> 100 % 5
<p>16. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru asistența medicală - îngrijiri medicale la domiciliu:</p>	170,19	<u>170,19</u> 100% 5

<p>17. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise pentru prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale:</p>	<p>11.082,19</p>	<p><u>11.082,19</u> 100 % 5</p>
<p>18. Realizarea plăților față de prevederile aprobate pe total cheltuieli titlul VIII - Asistență socială, inclusiv cheltuielile deduse de angajatori</p>	<p>23.940,00</p>	<p><u>23.175,84</u> 96,81 % 5</p>
<p>19. Realizarea plăților față de creditele bugetare deschise aprobate pe total cheltuieli titlul VIII - Asistență socială:</p>	<p>23.175,84</p>	<p><u>23.175,84</u> 100% 5</p>
<p>20. Realizarea plăților (cumulate) față de creditele bugetare deschise la cheltuielile de administrare și funcționare a caselor de asigurări de sănătate</p>	<p>5.735,47</p>	<p><u>5.734,75</u> 99,99 % 5</p>

Activitatea serviciului BFC s-a desfasurat respectându-se prevederile următoarelor acte normative:

- Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 629/2009 pentru aprobarea Normelor metodologice privind întocmirea și depunerea situațiilor financiare trimestriale ale instituțiilor publice, precum și a unor raportări financiare lunare în anul 2009, cu modificările și completările ulterioare

- Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 980/2010 pentru aprobarea Normelor metodologice privind întocmirea și depunerea situațiilor financiare trimestriale ale instituțiilor publice, precum și a unor raportări financiare lunare în anul 2010, cu completările ulterioare (anexele 27 și 28 la situațiile financiare);

- Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 1.865/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice privind întocmirea și depunerea situațiilor financiare trimestriale ale instituțiilor publice, precum și a unor raportări financiare lunare în anul 2011 (anexele 7b, 9, 11 - 13, 29, 31b);

- Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 71/22.01.2013 pentru aprobarea Normelor metodologice privind întocmirea și depunerea situațiilor financiare ale instituțiilor publice la 31 decembrie 2012

În trimestrul III 2013 situațiile financiare s-au întocmit potrivit modelelor adaptate structurii indicatorilor aprobați prin Legea bugetului de stat pe anul 2013 nr. 5/2013, precum și celorlalte acte normative în vigoare.

Situațiile financiare s-au întocmit în moneda națională, respectiv în lei, fără subdiviziuni ale leului

La întocmirea situațiilor financiare aferente anului 2013 s-a avut în vedere ordinul ministrului finanțelor publice nr. 415/2013 pentru modificarea și completarea capitolului XVI din Normele metodologice privind organizarea și conducerea contabilității instituțiilor publice.

În conformitate cu prevederile OMFP nr.1917/2005, s-a creat un sistem unitar de înregistrare, reflectare și raportare a operațiunilor economico-financiare, pe baza principiilor noi de contabilități, de drepturi și obligații, au fost elaborate reglementări contabile specifice instituțiilor publice (asigurări sociale de sănătate).

La întocmirea situațiilor financiare s-a avut în vedere respectarea principiilor contabilității de angajamente așa cum au fost descrise în OMFP 1917/2005 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea și conducerea contabilității instituțiilor publice, Planul de conturi pentru instituțiile publice și instrucțiunile de aplicare a acestuia:

➤ **Principiul continuității activității** – s-a avut în vedere că instituția își continuă în mod normal funcționarea neexistând elemente de nesiguranță ce pot duce la incapacitatea acesteia de a-și continua activitatea;

➤ **Principiul permanenței metodelor** – metodele de evaluare au fost aplicate în mod consecvent pe parcursul anului 2013;

➤ **Principiul prudenței** – s-a ținut cont de toate angajamentele apărute pe parcursul anului 2013;

➤ **Principiul contabilității pe bază de angajamente** – Evenimentele specifice activității instituției au fost recunoscute atunci când s-au produs și nu pe măsură ce numerarul sau echivalentul a fost încasat sau plătit și sunt înregistrate în evidențele contabile și raportate în situațiile financiare aferente anului 2013;

➤ **Principiul evaluării separate a elementelor de activ și de datorii;**

- **Principiul intangibilității** - potrivit căruia bilanțul de deschidere corespunde cu bilanțul de închidere al exercițiului financiar precedent;
- **Principiul necompensării** – potrivit căruia orice compensare între elementele de activ și datorii sau între elementele de venituri și cheltuieli este interzisă;
- **Principiul comparabilității informațiilor** – prin care elementele prezentate dau posibilitatea comparării în timp a informațiilor;
- **Principiul materialității (pragului de semnificație)** – orice element care are o valoare semnificativă este prezentat distinct în cadrul situațiilor financiare;
- **Principiul prevalenței economicului asupra juridicului (realității asupra aparenței)** – conform căruia informațiile contabile prezentate în situațiile financiare sunt credibile și respectă realitatea economică a evenimentelor, nu numai forma lor juridică.

De asemenea, în prealabil s-a efectuat o analiză a soldurilor conturilor contabile din care s-a desprins faptul că operațiunile patrimoniale ale instituției corespund funcțiunii stabilite în planul de conturi.

Aplicarea politicilor contabile a presupus stabilirea unui set de proceduri pentru operațiunile derulate, pornind de la întocmirea documentelor justificative care au stat la baza desfășurării activității, întocmirea și verificarea notelor contabile prin intermediul sistemului informatic ERP și până la întocmirea situațiilor financiare trimestriale și anuale.

Procedurile elaborate au avut ca scop furnizarea, unor informații care să fie relevante pentru nevoile conducerii instituției în luarea deciziilor și credibile în sensul reprezentării fidele a patrimoniului unității, precum și a poziției financiare, neutre, prudente și complete sub toate aspectele semnificative.

De asemenea, întreaga activitate a avut în vedere respectarea OMFP 946 cu modificările și completările ulterioare, privind controlul intern și planul de activitate aferente anului 2013.

REALIZAREA CHELTUIELILOR BUGETARE

Denumire indicatori	Prevederi aprobate pe anul 2013 - mii lei -	Realizări an 2013 - mii lei -	Diferențe	Realizări an 2013 față de prevederi an 2013 (%)
1	2	3	4=2-3	5=3/2
VENITURI – TOTAL	549.424,07	381.769,16	167.654,91	69,49
TOTAL CHELTUIELI din care:	562.871,88	561.566,30	1.305,58	99,77
A. CHELTUIELI PENTRU SĂNĂTATE	539.017,88	538.475,01	542,87	99,90
Cheltuieli pentru materiale și prestări de servicii cu caracter medical	533.243,70	533.216,23	27,47	99,99
Cheltuieli de	5.774,18	5.734,75	39,43	99,32

administrare a fondului:				
- <i>cheltuieli de personal</i>	4.742,10	4.704,80	37,30	99,21
- <i>cheltuieli materiale</i>	946,08	945,40	0,68	99,93
- <i>cheltuieli de capital</i>	86	84,55	1,45	98,31
B. CHELTUIELI PENTRU ASIGURĂRI ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ	23.940.00	23.175,80	764,20	96,81

Situația plăților efectuate în anul 2013 față de prevederile bugetare aprobate:

Denumirea categoriilor de cheltuieli	Prevederi an 2013 - mii lei -	Realizări an 2013 - mii lei -	Ponderea domeniilor în cheltuieli materiale și prestări servicii cu caracter medical (%)	Realizări 2013 fata de prevederi an 2013(%)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5=3/2</i>
Cheltuieli totale, din care:	562.958,88	561.650,85		99,77
Cheltuieli pentru sănătate	539.017,88	538.475,01		99,90
Materiale și Prestări de Servicii cu Caracter Medical	533.243,70	533.216,23		99,99
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:	263.379,68	263.378,73	49,39	100
	182.645,94	182,645,94	34,25	100,00
- Medicamente cu și fără contribuție personală	69.806,58	69.806,57	13,09	100,00
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	5.788,88	5.787,94	1,09	99,98
- Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	1050	1050	0,20	100,00
- Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	4088,28	4088,28	0,77	100,00
- Dispozitive și echipamente medicale				

Servicii medicale în ambulator :	61.587,88	61.561,37	11,55	99,96
- Asistența medicală primară	34.278,15	34.271,64	6,43	99,98
- Asistența medicală pentru specialități clinice	12.262,93	12.242,93	2,30	99,84
- Asistența medicală stomatologică	342,82	342,82	0,06	100,00
- Asistența medicală pentru specialități paraclinice	12.056,72	12.056,72	2,26	100,00
- Asistența medicală în centre medicale multifuncționale	956,66	956,66	0,18	100,00
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	2690,88	2690,88	0,50	100,00
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi	194.332,87	194.332,87	36,45	100,00
- Spitale generale	190.892,58	190.892,58	35,80	100,00
- Unități de recuperare-reabilitare a sănătății	3.440,29	3.440,29	0,65	100,00
Îngrijiri medicale la domiciliu	170,19	170,19	0,03	100,00
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	11.082,20	11.082,19	2,08	100,00
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent		-475,97		
Cheltuieli de administrare a fondului:	5.774,18	5.734,75		99,32
- cheltuieli de personal	4.742,10	4.704,80		99,21
- cheltuieli materiale	946,08	945,40		99,93
- cheltuieli de capital	86,00	84,55		98,31
Cheltuieli pentru Asigurări și Asistență Socială, din care:	23.940,00	93.175,84		96,81
- asistență socială în caz de boli	14.118,00	13.646,14		96,66
- asistență socială pentru familie cu copii	9.822	9.543,86		97,17

Urmare apariției HG 276/2013 s-a stabilit valoarea de intrare a mijloacelor fixe la 2.500 lei. Recuperarea valorii rămase neamortizată a mijloacelor fixe, se recuperează pe durata de funcționare rămasă, potrivit prevederilor legale în vigoare.

În anul 2013 CASJ Brașov a înregistrat plăți restante cu termen scadent de până la 90 de zile în sumă totală de **151.871 lei**, reprezentând plăți restante către furnizori din operații comerciale, după cum urmează:

➤ 151.871 lei reprezentând medicamente cu și fără contribuție personală;

Facturile validate au fost decontate în funcție de scadența lor în limita creditelor bugetare aprobate și deschise de Casa Națională de Sănătate.

În anul 2013 propunerile de angajamente legale, angajamentele bugetare, precum și ordonanțele întocmite de compartimentele de specialitate au fost vizate de control financiar

preventiv propriu de către titularii nominalizați de CNAS și pentru care s-au emis decizii de către președintele CASJ Brașov.

În perioada 1 ianuarie – 31 decembrie 2013 nu s-a înregistrat nici un refuz de viză.

21. Rata de fidelizare a personalului aferentă perioadei de raportare :

Rfp = Numărul de personal existent la sfârșitul perioadei de raportare/Numărul de personal existent la începutul perioadei de raportare x 100

86 persoane / 86 persoane x 100 = 100% - 5 p

22. Rata de fidelizare a personalului pe perioada mandatului de președinte-director general :

Rfp = Numărul de personal existent la sfârșitul perioadei de raportare/Numărul de personal existent la începutul perioadei de raportare x 100

86 persoane / 86 persoane x 100 = 100% - 5 p

Cu precizarea că până la data de 31.12.2013 NU a fost primit avizul de la ANFP, conform prevederilor Legii nr. 188/1999, republicată cu modificări și completări pentru punerea în aplicare a prevederilor OUG nr. 77/2013.

Având în vedere faptul că începând cu luna martie 2013 CAS Brașov a avut un număr de 12 posturi vacante, situație care s-a resimțit raportat la desfășurarea activității instituției, personalul existent fiind subdimensionat, în această perioadă au fost inițiate demersuri către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cu respectarea reglementărilor legale în vigoare, în vederea ocupării prin concurs a unui număr de 6 posturi vacante/temporara vacante astfel :

- 1 post de șef Serviciu din cadrul Direcției Economice – Serviciul ACC
- 1 post de consilier superior în cadrul Compartimentului TI
- 1 post de consilier asistent în cadrul Direcției Economice – Serviciul ACC
- 1 post de inspector grad I în cadrul Direcției Economice – Compartimentul Logistică
- 1 post temporar vacant în cadrul structurii Secretariat din subordinea PDG
- 1 post vacant DRC

Aceste demersuri au fost soluționate prin înaintarea de către CNAS către ANFP a documentației în vederea organizării concursului pentru ocuparea postului vacant de șef Serviciu ACC și prin aprobarea de către CNAS a organizării concursului de către instituția noastră în vederea ocupării postului vacant de inspector grad I.

Tot în această perioadă a fost întocmit Planul de perfecționare prin care au fost aduse la cunoștința CNAS nevoile de perfecționare ale angajaților instituției noastre.

Pe parcursul lunii martie a fost facilitată participarea trainerului sistemului de asigurări de sănătate angajat al CAS Brașov la cursurile organizate în sistemul de training al CNAS pentru Președinți-directori generali precum și participarea PDG al CAS Brașov la aceste cursuri.

Pe parcursul lunii mai 2013, în conformitate cu prevederile Legii nr. 188/1999, republicată³ cu modificări și completări, a fost organizat concurs de promovare în grad pentru un număr de 7 funcționari publici care îndeplineau condițiile prevăzute de actul normativ amintit mai sus, cuprinși în Planul de ocupare aferent anului 2013, cu încadrarea în BVC al CAS Brașov.

În luna noiembrie 2013 a fost organizat concurs în vederea ocupării postului vacant de Director executiv Direcția Relații Contractuale, neocupat în urma concursului.

Pe parcursul lunii decembrie a fost întocmit Planul de ocupare al funcțiilor publice pentru anul 2014 la nivelul CAS Brașov.

În luna decembrie au fost inițiate demersuri în vederea obținerii avizului pentru organizarea concursului de promovare pentru funcționarii publici din cadrul CAS Brașov care îndeplineau condițiile prevăzute de Legea nr. 188/1999, republicată³, cu modificări și completări.

Cu privire la **Reorganizarea CAS Brașov conform prevederilor OUG nr. 77/2013** pentru stabilirea unor măsuri privind asigurarea funcționalității administrației publice locale, a numărului de posturi și reducerea cheltuielilor la instituțiile și autoritățile publice din subordinea, sub autoritatea sau în coordonarea Guvernului ori a ministerelor

În vederea avizării de către ANFP a structurii funcțiilor publice și aprobării organigramei precum și aprobarea de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate a statului de funcții la nivelul CAS Brașov, a fost înaintată următoarea notă de fundamentare:

„1. La stabilirea structurii organizatorice s-au respectat prevederile art.112 alin.1 din Legea 188/1999 privind Statutul funcționarilor publici, republicată cu modificările și completările ulterioare, potrivit căruia, numărul total de funcții publice de conducere din cadrul fiecărei autorități sau instituții publice este de maximum 12% din numărul total al posturilor aprobate, respectiv pentru Casa de Asigurări de Sănătate Brașov rezultând un număr de **11 funcții publice de conducere**, precum și prevederile art. XVI din Legea 161/2003 privind unele măsuri pentru asigurarea transparenței în exercitarea demnităților publice, a funcțiilor publice și în mediul de afaceri, prevenirea și sancționarea corupției și prevederile art. 3 al. 3 din OUG nr. 77/2013 respectiv:

- a) pentru constituirea unui birou este necesar un număr de minimum 5 posturi de execuție;
- b) pentru constituirea unui serviciu este necesar un număr de minimum 7 posturi de execuție;
- c) pentru constituirea unei direcții este necesar un număr de minimum 15 posturi de execuție;

Proiectul de organigrama al Casei de Asigurări de Sănătate Brașov respectă activitățile prevăzute în structurile din organigrama-cadru, iar alocarea numărului de posturi pe direcții/servicii/birouri/compartimente s-a făcut în funcție de numărul maxim de posturi rămase ca urmare a aplicării prevederilor art. 1 al. 1 și 2 din OUG nr.77/2013, respectiv 93 posturi (90 funcții publice și 3 funcții contractuale) și de necesitatea gestionării cu maximă eficiență a sistemului la nivel local, în condițiile Legii nr.95/2006, cu modificări și completări și a Contractului de management al Presedintelui-Director General.

2. La întocmirea Statului de funcții s-au avut în vedere următoarele:

a) reducerea unei funcții publice de conducere conform art.1 din O.U.G nr.77/2013 coroborate cu cele ale Legii nr.188/1999 privind Statutul funcționarilor publici, republicată cu modificările și completările ulterioare, respectiv funcția de Șef Birou Relații cu Asigurații, postul titularului transformându-se, conform art. 3 al. 4 din OUG nr. 77/2013 în consilier grad superior gradația 5 la Compartimentul Relații cu Asigurații poz. 78 din statul de funcții;

b) reducerea posturilor de execuție de:

consilier cl. I grad superior gradația 5 – Compartiment TI

consilier cl. I grad superior gradația 5 – Serviciul JCRURPPC

consilier cl. I grad superior gradația 5 - Serviciul Administrare Contribuții și Creanțe

consilier cl. I grad superior gradația 5 – Serviciul Medical

Menționăm faptul că posturilor de funcționari publici de execuție

- *consilier clasa I grad superior la Compartimentul TI poz. 24 din Statul de funcții, ID-ul de identificare al postului fiind 389060*
- *consilier clasa I grad superior la Compartimentul Programe de Sănătate poz. 90 din Statul de funcții, ID-ul de identificare al postului fiind 389001*
- *referent grad superior – Serviciul JCRURPPC poz.34 din Statul de funcții, ID-ul de identificare al postului fiind 389038*
- *consilier clasa I grad principal – Serviciul JCRURPPC poz. 29 din Statul de funcții, ID-ul de identificare al postului fiind 388986*

li se fac aplicabile prevederile art. 1 al. 2 lit. m din OUG nr. 77/2013 pentru motivul că scopul principal al postului, atribuțiile și responsabilitățile stabilite nu se regăsesc într-o altă componentă organizatorică, astfel :

Scopul postului de consilier clasa I grad superior la Compartimentul TI este : asigură buna funcționare a rețelei locale (administrare, switch-uri, cablare patch panel, prize); asigură buna funcționare a echipamentelor periferice (print- servere, imprimante, scannere, copiatoare); asigură buna funcționare a stațiilor de lucru ; instalează și configurează programe de tip antivirus pe stațiile de lucru și servere, post ale căror atribuții nu se regăsesc într-o altă componentă organizatorică.

Scopul postului de consilier clasa I grad superior la Compartimentul Programe de Sănătate este : urmărirea, analiza, monitorizarea și controlul derulării programelor naționale de sănătate, post ale căror atribuții nu se regăsesc într-o altă componentă organizatorică.

Scopul postului de consilier clasa I grad principal la Serviciul JCRURPPC este : gestionarea cardurilor naționale de asigurări de sănătate distribuite către furnizorii de servicii medicale și asigurați post ale căror atribuții nu se regăsesc într-o altă componentă organizatorică.

Scopul postului de referent grad superior la Serviciul JCRURPPC este: gestionarea cardurilor naționale de asigurări de sănătate primire, înregistrare și prelucrare documente care atestă calitatea de asigurat în vederea obținerii cardului național de asigurări de sănătate post ale căror atribuții nu se regăsesc într-o altă componentă organizatorică.

c) transformarea, conform art. 111 din Legea nr. 188/1999, republicată cu modificările și completările ulterioare, a două posturi de personal contractual în funcții publice de execuție, astfel :

- expert grad I în *expert grad superior* la Compartimentul Achiziții Publice poz. 59 din Statul de funcții
- inspector grad I în *referent de specialitate grad principal* la Serviciul Medical poz. 88 din Statul de funcții

titularii posturilor urmând a fi numiți, după primirea avizului ANFP în funcții publice de execuție. Menționăm că persoanele îndeplinesc condițiile de vechime necesare numirii în funcții publice de execuție, corespunzătoare gradului profesional respectiv.”

Menționăm că nu au fost întâmpinate probleme în ceea ce privește relația cu ANFP-ul raportat la forma statului de funcții ce se regăsește pe platforma electronică a ANFP-ului , neexistând neconcordanțe între structura aprobată pe suport de hârtie și cea electronică existentă pe platforma amintită mai sus.

Totodată pe parcursul lunii decembrie 2013 au fost inițiate demersuri către CNAS și ANFP în vederea obținerii avizului pentru structura de funcții și aprobarea Organigramei CAS Brașov în vederea punerii în aplicare a Ordinului Președintelui CNAS nr. 768/2013 prin care numărul de posturi alocat CAS Brașov a fost modificat de la 93 posturi la 90 de posturi.

23. Respectarea termenelor în care sunt întocmite și transmise formularele europene, solicitările pentru acordarea de prevedere bugetară, cererile pentru efectuarea plăților externe, precum și a situațiilor către CNAS:

Respectarea termenelor 5 p

CENTRALIZATOR SITUAȚIE FORMULARE EUROPENE în perioada 01.01-31.12.2013

Nr crt	TIP FORMULAR	Numar solicitari (cereri) formulare	Numar formulare eliberate	Formulare primite din alte state membre UE și SEE
0	1	2	3	4
1.	E 104	200	200	10
2.	TotalE 106/S1	360	360	40
2.1	Din care S1	360	360	0

3.	E 107	-	-	240
4.	E 108	-	9	49
5.	Total E 109/S1	-	-	17
5.1.	Din care S1	0	0	0
6.	Total E 112/S2	29	28	0
6.1.	Din care S2	29	28	0
7.	E 115	-	-	-
8.	E 116	-	-	-
9.	E 117	-	-	-
10.	E 118	-	-	-
11	Total E120/S1	-	-	-
11.1	Din care S1	-	-	-
12.	Total E 121/S1	129	129	17
12.1	Din care S1	129	129	0
13.	E 125		40	940
14.	E 126	30	13	22
15	E 127	0	0	
16.	E 001	0	0	80

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

Nu au fost returnate formulare în această perioadă pentru motivele invocate în indicator. 5 p

25. Numărul de litigii în care au fost pronunțate hotărâri definitive și irevocabile cu asigurații/furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, ca urmare a neprimirii unui răspuns din partea CAS în termenul legal:

- 0 litigii - 5p

26. Număr de litigii pierdute prin Comisia de arbitraj:

- 0 litigii – 5p

Activitate Juridic și Contencios

- Reprezentarea intereselor CAS Brașov în doarele aflate pe rolul instanțelor de judecată în care aceasta a fost parte. Cu toate că raportul dintre resursele umane existente (3 consilieri juridici) și numărul dosarelor aflate pe rolul instanțelor de judecată este în defavoarea instituției, s-au

depus eforturi pentru a se respecta atât prevederile CPC dat și pe cele ale Statutului consilierului juridic.

- Avizarea din punct de vedere legal a contractelor de furnizare de servicii medicale, farmaceutice și de dispozitive medicale și a actelor adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale, farmaceutice și de dispozitive medicale; contractelor de furnizare de servicii, produse și lucrări, conform OUG nr. 34/2006 precum și a actelor adiționale la aceste contracte;

- Avizarea din punct de vedere legal a tuturor documentelor care se supun vizei de legalitate, a Deciziilor emise de către directorul general al instituției; Hotărârilor Consiliului de Administrație al CASJ Brașov,

- S-a procedat la emiterea notificărilor pentru prescripții medicale eliberate cu nerespectarea prevederilor Hotărârea nr. 186/25.02.2009, cu modificări și completări , astfel :

În urma comunicărilor Biroului Control, privind pacienții care au beneficiat necuvenit de prevederile Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință a medicamentelor pentru pensionarii cu venituri realizate numai din pensii de până la 600lei (700 lei), aprobat prin Hotărârea nr. 186/25.02.2009, s-au inițiat demersuri în vederea recuperării sumelor.

În vederea ducerii la îndeplinire a măsurii dispuse de Curtea de Conturi, pentru persoanele care nu au procedat la achitarea sumelor înscrise în notificări/revenire la notificări, s-au introdus Acțiuni în pretenții, care se află în curs de judecată.

Pentru persoanele decedate s-au solicitat informații la Camera Notarilor Publici de la care nu am primit răspuns până la această dată pentru toate solicitările.

- s-a procedat la emiterea răspunsurilor la solicitările venite din partea executorilor judecătorești

- Au fost emise decizii administrative în conformitate cu prevederile Legii nr. 554/2004 coroborate cu prevederile Codului de procedură fiscală la contestațiile repartizate spre soluționare structurii noastre

- S-a răspuns în termen la plângerile prelabile introduse în conformitate cu prevederile Legii nr. 554/2004 și repartizate spre soluționare structurii noastre

- Activitate în cadrul diferitelor comisii/grupuri de lucru înființate la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Brașov: Comisiile constituite în vederea organizării concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante, Comisia de disciplină (3 membrii), Comisia de negociere a încheierii contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, Grupul de lucru constituit la nivelul CAS Brașov în conformitate cu prevederile Ordinului nr. 946/2005, cu modificări și completări, Comisia constituită în vederea aprobării cererilor de cesiune de creanță .

27.Utilizarea eficientă a patrimoniului cu privire la echipamentele IT, raportat la numărul de sesizări primite trimestrial de către CNAS din partea furnizorilor.

- da – 5P

CNAS nu a raportat către CASJ Brașov sesizări din partea furnizorilor. Angajații Compartimentului Tehnologia Informației au rezolvat în mod direct sesizările furnizorilor, iar în situațiile în care anumite sesizări nu s-au putut

rezolva s-au realizat demersuri, transmise prin e-mail, către Direcția IT CNAS în vederea informării și rezolvării problemelor de către producătorul softului.

Având în vedere aceste considerente am apreciat că acest indicator a fost îndeplinit.

28.Nivelul de implicare în implementarea sistemelor informatice naționale.

- 100% - 5p

Referitor la nivelul de implicare în implementarea sistemelor informatice naționale CASJ Brașov a realizat următoarele:

- întâlniri organizate de CASJ Brașov de prezentare aplicații și fluxuri de lucru sisteme informatice naționale, către furnizori;
- întâlniri organizate de CNAS împreună cu CASJ Brașov de prezentare aplicații și fluxuri de lucru, către furnizori;
- întâlniri organizate de SIVICO împreună cu CASJ Brașov de prezentare aplicații și fluxuri de lucru, către furnizori;
- informare permanentă pe site-ul și forumul CASJ Brașov a informațiilor cu privire la noutățile privind sistemele informatice naționale;

Având în vedere faptul că, CASJ Brașov s-a implicat permanent în activități de informare, analiză, implementare a sistemelor informatice naționale apreciem îndeplinirea indicatorului în proporție de 100%.

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

- da - 5p

În cadrul CASJ Brașov sunt aplicate următoarele proceduri cu privire la politicile de securitate și confidențialitate a datelor:

1. Procedura operațională privind informarea angajaților CASJ Brașov cu privire la procedurile de lucru și politicile de securitate emise de către Compartimentul Tehnologia Informației;
2. Procedura operațională de acces în rețeaua internă CASJ Brașov;
3. Procedura operațională privind administrarea rețelei de calculatoare a CASJBrașov;
4. Procedura operațională de utilizare acceptabilă a stațiilor de lucru (PC Workstations) în cadrul CASJ Brașov;
5. Procedura operațională de monitorizare rețea calculatoare CASJBrașov, Internet, LAN SIUI;

6. Procedura operațională pentru comunicarea prin serviciul de e-mail (poștă electronică) ;
7. Procedura operațională de publicare și actualizare a conținutului site-ului www.casbv.ro și a forumului CASJBrașov;
8. Procedura operațională de securitate pentru utilizatorii externi aflați în sediul CASJ Brașov;
9. Procedura operațională privind securitatea sistemului informatic al CASJ Brașov;

Aceste proceduri fiind respectate integral, apreciem că acest indicator a fost îndeplinit.

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

- da – 5p

31. Gradul de satisfacție al asiguraților pe baza chestionarului de evaluare, aprobat prin ordinul președintelui CNAS :

- 50-100%

Eșantionul la nivelul structurii de 400 chestionare conform noii metodologii .

	Valori absolut	Procent
Non-rasp.	400	100,0
A.Genul		
-feminin.....	200	50,00
- masculin.....	200	50,00
B.Mediul de rezidență		
-urban.....	255	63,75
-rural.....	145	36,25
C.Profesia		
-agent vânzări,lucrător în comerț, diverse.....	70	17,50
-asistent manager, administrator.....	14	3,50
-inginer, arhitect.....	14	3,50
-învățător,profesor, preot.....	25	6,25
-elev,student.....	8	2,00
-jurist, avocat, judecator, psiholog.....	19	4,75
-pensionar.....	44	11,00
-medici, farmacisti, chimisti.....	17	4,25
-asistente medicale, ingrijitoare, tehnician dentar	21	5,25

-electronist,tehnolog, IT.....	18	4,50
-contabil.....	4	1,00
-economist.....	9	2,25
-mecanic,mecanic locomotivă.....	5	1,25
-electrician.....	9	2,25
-muncitor calificat,necalificat.....	60	15,00
-șofer.....	34	8,50
-militar, politist.....	5	1,25
-șomer.....	8	2,00
- casnică.....	16	4,00

D.Cunoașteți faptul că sunteți în evidența unei Casei de asigurări de sănătate?

- da.....	376	94,00
- nu.....	24	6,00

E.Sunteți informați asupra drepturilor și îndatoririlor care vă revin în sistemul asigurărilor sociale de sănătate?

- da.....	327	81,75
-nu.....	73	18,25

F.Ați obținut informații?

-de la medicul de familie.....	261	65,25
- din broșuri,pliante.....	47	11,75
- internet.....	42	10,50
- altele.....	50	12,50

G.Considerați că sistemul de asigurări sociale de sănătate vă oferă serviciile medicale de care aveți nevoie?

-da,în totalitate.....	175	43,75
-da,parțial	180	45,00
-nu.....	45	11,25

H.Vă programați pentru consultație la cabinetul medicului de familie?

-da.....	207	51,75
-uneori	155	38,75
-nu.....	38	9,50

I.Cum apreciați procedura de programare a consultațiilor la cabinetul medicului de familie

- foarte bună,reduce timpul de așteptare a pacientului pentru consultație.....	271	67,75
- ineficientă,nu am observat nici o îmbunătățire a timpului de așteptare a pacientului pentru consultație.....	129	32,25

J.Considerați că beneficiați de toată atenția și înțelegerea din partea medicului dumneavoastră de familie?

-da.....	257	64,25
-nu.....	49	12,25
-parțial	94	23,50

K.De câte ori ați fost programat pentru efectuarea investigațiilor de laborator în ultimul an?

-o dată pe an.....	185	46,25
-de două ori pe an	90	22,50
-de patru ori pe an	25	6,25
-lunar.....	10	2,50
-niciodată	90	22,50

L.Ați beneficiat în ultimii doi ani de investigații de înaltă performanță?

PET/CT	-da	28	7,00
	-nu.....	372	93,00
RMN	-da.....	45	11,25
	-nu	355	88,75
SCINTIGRAFIE	-da.....	17	4,25
	-nu	383	95,75
ANGIOGRAFIE	-da	11	2,75
	-nu.....	389	97,25

M.Ați fost internat într-o unitate sanitară în ultimii doi ani?

-NU.....	300	75,00
-DA.....	100	25,00

Dacă DA,

m1.Ați fost mulțumit de procedura de internare?

-da, mi s-a acordat toată atenția de care am avut nevoie.....	74	74,00
-nu, personalul medical nu era prezent la camera de gardă	18	18,00
-nu, nu mi s-a acordat nici o atenție.....	8	8,00

m2.Medicamentele necesare tratamentului dumneavoastră în spital :

-au fost procurate și administrate de spital.....	55	55,00
-au fost cumpărate din resurse proprii.....	27	27,00
-ambele variante.....	18	18,00

m3.Cum apreciați atitudinea personalului medical din spital?

-foarte mulțumit, am beneficiat de atenție și înțelegere.....	71	79,00
-nemulțumit, nu mi s-au oferit informațiile și procedurile, riscurile și alternativele medicale propuse.....	29	29,00

N.Cum apreciați accesibilitatea la medicația specifică?

-crescută, găsesc întotdeauna în farmacii medicația prescrisă.....	170	42,50
-medie, nu îmi procur întotdeauna cu ușurință medicamentele.....	188	47,00
-scăzută, îmi procur foarte greu medicația prescrisă.....	42	10,50

O.Viitorul sistem de asigurări sociale de sănătate va implica un pachet de bază mai restrâns decât cel existent în prezent.Dacă ar trebui să beneficiați de servicii neacoperite de pachet, ați opta pentru

-plata directă la furnizor.....	198	49,50
-o asigurare voluntară de sănătate.....	202	50,50

P.Considerați importantă opinia asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate?

-da	274	68,50
- nu.....	40	10,00
-nu știu.....	86	21,50

Termen de raportare: 31.07.2013

Raportat în data de: 20.12.2013

32.Informarea furnizorilor de medicamente cu privire la medicii care nu mai sunt în relație contractuală cu CAS:

- informare 5p

Informarea se realizează prin intermediul site-ului www.casbv.ro, a forumului și prin e-mail.

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

- respectarea termenului de raportare – 5p

34.Gradul de recuperare a sumelor imputate în urma controalelor efectuate (sume încasate necuvenit din fondul național unic de asigurări sociale de sănătate de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, amenzi contravenționale, sancțiuni):

48.314,67 lei

sumă imputată și recuperată

- 100% - 5p

35.Gradul de implementare a măsurilor dispuse în urma acțiunilor de control care au termen perioada de raportare:

- 100% - 5p

Toate acțiunile de control de fond s-au desfășurat pe ultimii 3 ani, conform prevederilor contractuale și s-au finalizat prin întocmirea de rapoarte de control care au atins obiectivele aprobate de Președintele –Director General al CASJ Brașov . În aceste rapoarte s-au prezentat constatările, s-au formulat concluzii și s-au propus 417 de măsuri de remediere a deficiențelor și neregularităților identificate , ca de exemplu :

- imputarea și recuperarea sumelor provenite din prescrieri neconforme de medicamente , servicii medicale neefectuate sau pentru care nu există documente justificative care să confirme realitatea prestării ,

- refuzul la plată a unor prescripții medicale cu regim special înaintate spre decontare,
- anularea sau recodificarea de cazuri de spitalizare continuă raportate spre validare și decontare CASJ Brașov .
- sancționarea pentru nerespectarea clauzelor contractuale ,
- sancțiuni contravenționale pentru încălcarea dispozițiilor OUG nr.158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate ,
- refuzuri la plata indemnizațiilor de concediu medical,
- sesizări ale Comisiei de disciplină din cadrul Colegiului Medicilor Brașov în privința prescrierilor neconforme a certificatelor de concediu medical.

Obiectivele de control urmărite au fost :

➤ **în acțiunile de fond :**

- verificarea modului de respectare de către furnizor a condițiilor existente la momentul evaluării ;
- verificarea modului de respectare de către furnizor a clauzelor contractuale ;
- concordanța între serviciile medicale contractate, raportate de către furnizor și decontate de către CASJ Brașov și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul furnizorului .

➤ **în acțiunile operative :**

- verificarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor pentru pensionarii cu venituri realizate numai din pensii de până la 600/700 lei/lună ,
- verificarea situației privind decontarea medicamentelor prescrise în cadrul Programelor Naționale de Sănătate ,
- verificarea Subprogramelor Naționale de Sănătate,
- verificarea modului de prescriere și eliberare de rețete cu regim special în baza aprobărilor emise conform prevederilor legale în vigoare de către comisiile de specialitate care își desfășoară activitatea la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate a Județului Brașov și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate ,
- verificarea modului în care sunt respectate drepturile asiguraților de către unitățile sanitare cu paturi,
- verificarea corectitudinii în ceea ce privește modul în care se codifică în sistem DRG cazurile externate de către furnizorii din asistența medicală spitalicească,
- verificarea corectitudinii autoevaluării din care rezultă numărul de puncte ce sunt luate în calcul la stabilirea sumei suplimentare ce poate fi contractată peste suma minimă de către unitățile sanitare cu paturi aflate în relație contractuală cu CASJ Brașov.

➤ **în acțiunile inopinate :**

- verificarea sesizărilor depuse de asigurați cu privire la neplata indemnizațiilor corespunzătoare concediilor medicale de care au beneficiat;
- verificarea sesizărilor depuse de angajatori cu privire la realitatea acordării de certificate de concediu medical .

Principalele neregularități sau disfuncționalități constatate ca urmare a acțiunilor de control derulate au fost:

- nerespectarea prevederilor Contractului –cadru privind modalitatea de prescriere a medicamentelor pentru pensionarii cu venituri din pensii de până la 600/700 lei /lună;

- identificarea unor situații în care pacienții pensionari, cu afecțiuni cronice au beneficiat de prescripții medicale cu procent de compensare de 90% , în condițiile în care aceștia au realizat venituri și din alte surse , nu numai din pensii de până la 600/700 lei ;
- identificarea de prescrieri de rețete cu regim special cu date de identificare eronate sau emise pe durata spitalizării ;
- neîndeplinirea unor criterii care au stat la baza emiterii deciziei de evaluare;
- nerespectarea obligațiilor prevăzute prin contractele de furnizare de servicii medicale, respectiv : programul de lucru precum și ,, să completeze corect și la zi formularele utilizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate , respectiv cele privind evidențele obligatorii, cele cu regim special și cele tipizate,, ;
- nerespectarea obligațiilor prevăzute prin contractele de furnizare de medicamente , respectiv : ,, să anuleze DCI - urile , medicamentele și/sau materialele sanitare care au fost eliberate , în fața primitorului , pe toate exemplarele prescripției medicale , în condițiile stabilite prin Normele Metodologice de aplicare a Contractului-cadru , ;
- neconcordanță între datele consemnate în prescripțiile medicale și cele regăsite în raportările înaintate spre decontare la CASJ Brașov ;
- neîntocmirea și/sau nedepunerea la CASJ Brașov a declarațiilor privind evidența nominală a asiguraților care au beneficiat de concedii și indemnizații sau listele nominale cu salariații pentru care se plătește contribuția de asigurări sociale de sănătate;
- neîndeplinirea integrală a obligației de depunere a documentelor justificative prin care să se evidențieze corect și la zi contribuția de asigurări sociale de sănătate sau contribuția pentru concedii și indemnizații ;
- neachitarea integrală a obligațiilor principale și accesorii datorate;
- nerespectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

Impactul corectării acestor deficiențe constatate au condus la evitarea apariției unor riscuri cum ar fi:

- nerespectarea destinației sumelor contractate,
- încălcarea disciplinei contractuale,
- evoluția consumului de medicamente,
- acordarea nejustificată de certificate de concediu medical,
- calculul /plata eronată de indemnizații.

III.

(1)INDICATOR GENERAL

3.Competență și răspundere decizională:

- capacitatea de a lua hotărâri rapid și cu simț de răspundere pentru realizarea corectă și la timp a tuturor atribuțiilor ce revin președintelui-director general asumate prin contractul de management;
- respectarea termenelor stabilite prin lege sau de către conducerea CNAS pentru:
 - realizarea atribuțiilor;
 - respectarea îndrumărilor metodologice de lucru stabilite de CNAS;
 - respectarea legalității în exercitarea funcției de președinte-director general, cât și în exercitarea activității personalului din subordine.

(2)Indicatori specifici

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

NU AU FOST ÎNREGISTRATE SITUAȚII DE NERESPECTARE A TERMENELOR DE RAPORTARE A SITUAȚIILOR CĂTRE CNAS ȘI NICI ÎN LEGĂTURĂ CU RESPECTAREA FORMATULUI, FORMULELOR DE CALCUL, CERINȚELOR FORMULATE PRIN NOTE-PRECIZĂRI.

- **respectarea tuturor cerințelor – 5p**

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

- existența registrului riscurilor - DA
 - existența programului de dezvoltare a sistemului de control managerial - DA
 - existența deciziei de constituire a comisiei de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică pentru dezvoltarea sistemului de control managerial - DA
 - existența procedurilor de lucru formalizate - DA
- 5p**

Sistemul de control intern din cadrul Casei de Asigurari de Sanatate a judetului Brasov reprezinta ansamblul de masuri, metode si proceduri intreprinse la nivelul fiecarei structuri din cadrul institutiei, instituite in scopul realizarii obiectivelor la un nivel calitativ corespunzator si indeplinirii cu regularitate, in mod economic, eficace si eficient a obiectivelor asumate de catre Presedintele-director general prin contractul de management.

În anul 2013, controlul intern la nivelul CASJ Brasov a avut următoarele obiective:

- realizarea atribuțiilor la nivelul fiecărei structuri în mod economic, eficace și eficient;
- protejarea fondurilor publice;
- respectarea legilor, normelor, standardelor și reglementărilor în vigoare;
- dezvoltarea unor sisteme de colectare, stocare, actualizare și difuzare a datelor și informațiilor financiare și de conducere,
- identificarea și analiza riscurilor relevante, asociate îndeplinirii următoarelor obiective(le) specifice instituției, și anume:

- 1.** Asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, în condiții de eficacitate, la nivelul indicatorilor de performanță, conform planului de management
- 2.** Utilizarea rațională și cu respectarea strictă a dispozițiilor legale a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la nivel local
- 3.** Asigurarea accesului asiguraților la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale acordate de furnizorii cu care CAS a încheiat contracte, pe raza administrativ-teritorială a CAS
- 4.** Încheierea contractelor cu furnizorii, astfel încât să fie asigurat accesul la servicii medicale, medicamente și dispozitive pentru toți asigurații, pe toată perioada de valabilitate a contractelor
- 5.** Întărirea disciplinei financiare și contractuale la nivelul CAS
- 6.** Creșterea gradului de satisfacție a asiguraților
- 7.** Creșterea gradului de informare a asiguraților
- 8.** Respectarea termenelor stabilite pentru realizarea atribuțiilor ce revin președintelui-director general
- 9.** Monitorizarea și controlul tuturor activităților ce se desfășoară la nivelul CAS, pentru respectarea legalității
- 10.** Implementarea standardelor de management în activitatea CAS și urmărirea realizării acestora.

Obiectivele generale ale Programului de dezvoltare a sistemului de control managerial din cadrul CASJ Brasov în anul 2013 sunt următoarele:

1. Intensificarea activităților de monitorizare a controlului intern desfășurate la nivelul fiecărei structuri, în scopul eliminării riscurilor existente și reducerii probabilității de apariție a acestora și utilizării cu eficiență a resurselor alocate.
2. Îmbunătățirea comunicării între structurile CASJ Brasov, în scopul asigurării circulației informațiilor operative, fără distorsiuni, astfel încât acestea să poată fi valorificate eficient în activitatea de prevenire și control intern.
3. Proiectarea, la nivelul fiecărei structuri, a standardelor de performanță pentru fiecare activitate, în scopul utilizării acestora inclusiv în realizarea analizelor pe baza de criterii obiective, privind valorificarea resurselor alocate și reevaluarea instrumentelor specifice de control intern la nivelul acestora.

În vederea atingerii acestor obiective activitatea Grupului de lucru constituit la nivelul CAS Braşov în vederea monitorizării, coordonării şi îndrumării metodologice cu privire la sistemul de control managerial a constat în :

1. Elaborarea Programului de dezvoltare a sistemului de control managerial al CAS Braşov în anul 2013.
2. S-a întocmit la nivelul fiecărei structuri planul anual de acţiuni
3. S-a întocmit şi aprobat Procedura Operaţională privind DELEGAREA şi Procedura Operaţională REORGANIZAREA.
4. Au fost revizuite, parţial, procedurile operaţionale de la nivelul fiecărei structuri a CAS Braşov.
5. Au fost depuse toate diligenţele în vederea întocmirii, conform prevederilor art. 4 al. 3 din OG nr. 119/1999, cu modificări şi completări a rapoartelor PDG al CAS BRAŞOV asupra sistemului de control intern/managerial.

CONCLUZII :

1. Nu s-au constatat abateri cu incidenţă din punct de vedere financiar, organizatoric sau managerial în ceea ce priveşte activitatea curentă.
2. Nu s-au înregistrat formulare de constatare şi raportate a neregularităţilor în realizarea obiectivelor specifice de la nivelul fiecărei structuri care să necesite deschiderea de fişe de identificare şi analiză a potenţialelor probleme.

Sistemul de control intern descris şi formalizat prin autocontrol, control pe fază procesuală şi control ierarhic este funcţional.

Vă prezentăm mai jos stadiul dezvoltării sistemului de control intern/managerial la nivelul casei de Asigurări de Sănătate Braşov :

1.

I. PROCEDURI DE SISTEM elaborate şi aplicate în prezent la nivelul CAS Braşov

Nr. crt.	Cod procedură	Denumire procedură	Data intrării în vigoare	Data ultimei revizii
1.	P.S.02	Procedura de sistem Controlul Documentelor	01.07.2011	-
2.	P.S. 01	Procedura de sistem Controlul Înregistrărilor	28.11.2011	-
3.	P.S. 03	Procedura de sistem Constatarea şi Raportarea Neregularităţilor	29.11.2011	-
4.	P.S. 04	Procedura de sistem Aplicarea standardului 4 „Funcţii sensibile”	09.11.2011	-
5.	P.S. 05	Procedura de sistem privind Managementul Riscului	07.09.2012	-

II. PROCEDURI OPERAȚIONALE elaborate și aplicate în prezent la nivelul CAS Brașov

1. referitor la procedurile operaționale elaborate/actualizate în cursul anului 2013 la nivelul **Biroului Control:**

Nr. crt.	Cod procedură	Denumire procedură	Data intrării în vigoare	Data ultimei revizii
1.	PO FAMP -01-	Procedură operațională privind controlul furnizorilor de servicii în asistența medicală primară	01.05.2008	01.04.2013
2.	PO CFCPMD -02-	Procedură operațională privind controlul furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice , paraclinice , medicină dentară .	01.05.2008	01.04.2013
3.	PO CFAMS -03-	Procedură operațională privind controlul furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală spitalicească	01.05.2008	01.04.2013
4.	PO CFAMUTS -04-	Procedură operațională privind controlul furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală de urgență și transport sanitar	01.05.2008	01.04.2013
5.	PO FM CPTA -05-	Procedură operațională privind controlul furnizorilor de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu	01.05.2008	01.04.2013
6.	PO CFDMRDOFA -06-	Procedură operațională privind controlul furnizorilor de dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu	01.05.2008	01.04.2013
7.	PO CFIMD -07-	Procedură operațională privind controlul furnizorilor de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu	01.05.2009	01.04.2013
8.	PO CFAMRRS -08-	Procedură operațională privind controlul furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală de specialitate de recuperare –reabilitare a sănătății	01.05.2009	01.04.2013
9.	PO CPNS	Procedură operațională privind controlul programelor de sănătate	03.01.2012	-

	-09-	derulate de unități sanitare , instituții publice și furnizori privați		
10.	PO CMCOPFCCI -10-	Procedură operațională privind controlul modului de constituire și obligația de plată către FNUASS a cotei de contribuție pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate	01.05.2009	01.04.2013
11.	PO CPFCAOA -11-	Procedură operațională privind efectuarea controlului asupra persoanelor care nu au calitatea de angajat și au obligația să se asigure în sistemul asigurărilor sociale de sănătate	01.05.2009	01.04.2013
12.	PO CMCECCMAI -12-	Procedură operațională privind controlul modului de completare și eliberare a certificatelor de concediu medical pe baza cărora se acordă indemnizații asiguraților din sistemul asigurărilor sociale de sănătate	01.05.2009	01.04.2013
13.	PO CCASDASS -13-	Procedură operațională privind constatarea contravențiilor și aplicarea de sancțiuni în domeniul asigurărilor sociale de sănătate	01.05.2009	01.04.2013
14.	PO CPJFDAAODLDDP -15-	Procedură operațională privind efectuarea controlului asupra persoanelor juridice sau fizice la care își desfășoară activitatea asigurații și sunt obligate să depună lunar la CASJ Brașov declarații nominale privind obligațiile ce le revin față de fond și dovada plății contribuțiilor	04.01.2010	01.04.2013
15.	PO VAAITMADRI -16-	Procedură operațională privind verificarea asiguraților aflați în incapacitate temporară de muncă la adresa de domiciliu sau la reședința indicată	01.06.2010	01.04.2013

2. referitor la procedurile operaționale elaborate/actualizate în cursul anului 2013 la nivelul Serviciului Audit Public Intern

Nr. Crt.	Cod procedură, ediție, revizie	Denumire procedură operațională	Data
1.	PO_AUDIT_10, ediția I, revizia 4	Consiliere pentru situații excepționale	04.01.2013

2.	<i>PO_AUDIT_1, ediția I, revizia 4</i>	Elaborarea proiectului planului anual de audit	04.01.2013
3.	PO_AUDIT_2, ediția I, revizia 4	Demersul general al misiunii de audit public intern – asigurare	04.01.2013
4.	PO_AUDIT_2-P01, ediția I, revizia 4	Ordinul de serviciu	04.01.2013
5.	PO_AUDIT_2-P02, ediția I, revizia 4	Declarația de independență	04.01.2013
6.	PO_AUDIT_2-P03, ediția I, revizia 4	Notificarea privind declanșarea misiunii de audit public intern	04.01.2013
7.	PO_AUDIT_2-P04, ediția I, revizia 4	Colectarea și prelucrarea informațiilor	04.01.2013
8.	PO_AUDIT_2-P05, ediția I, revizia 4	Analiza riscurilor	04.01.2013
9.	PO_AUDIT_P06, ediția I, revizia 4	Elaborarea programului de audit	04.01.2013
10.	PO_AUDIT_2-P07, ediția I, revizia 4	Ședința de deschidere	04.01.2013
11.	PO_AUDIT_2-P08, ediția I, revizia 4	Colectarea informațiilor	04.01.2013
12.	PO_AUDIT_2-P09, ediția I, revizia 4	Constatarea și raportarea iregularităților	04.01.2013
13.	PO_AUDIT_2- P10, ediția I, revizia 4	Revizuirea documentelor de lucru	04.01.2013
14.	PO_AUDIT_2-P11, ediția I, revizia 4	Ședința de închidere	04.01.2013
15.	PO_AUDIT_2-P12, ediția I, revizia 4	Elaborarea proiectului de raport de audit	04.01.2013
16.	PO_AUDIT_2-P13, ediția I, revizia 4	Transmiterea proiectului de raport de audit	04.01.2013
17.	PO_AUDIT_2-P14, ediția I, revizia 4	Reuniunea de reconciliere	04.01.2013
18.	PO_AUDIT_2-P15, ediția I, revizia 4	Raportul de audit public intern	04.01.2013
19.	PO_AUDIT_2-P16, ediția I, revizia 4	Supervizarea	04.01.2013
20.	PO_AUDIT_2-P17, ediția I, revizia 4	Difuzarea raportului de audit	04.01.2013
21.	PO_AUDIT_2-P18, ediția I, revizia 4	Urmărirea recomandărilor	04.01.2013
22.	<i>PO_AUDIT_3, ediția I, revizia 4</i>	Transmiterea trimestrială către CNAS a sintezei recomandărilor neînsușite de PDG	04.01.2013
23.	<i>PO_AUDIT_4, ediția I, revizia 4</i>	Transmiterea către CNAS a rapoartelor periodice privind constatările, concluziile și rezultatele activității de audit	04.01.2013
24.	PO_AUDIT_5, ediția I, revizia 4	Transmiterea către CNAS a raportului	04.01.2013

		anual privind constatările, concluziile și rezultatele activității de audit	
25.	PO_AUDIT_6, ediția I, revizia 4	Constatarea și raportarea iregularităților către PDG	04.01.2013
26.	PO_AUDIT_7, ediția I, revizia 4	Elaborarea programului de asigurare și îmbunătățire a calității activității de audit public intern	04.01.2013
27.	PO_AUDIT_8, ediția I, revizia 4	Demersul general al misiunii de consiliere	04.01.2013
28.	PO_AUDIT_8-C01, ediția I, revizia 4	Inițierea misiunii de consiliere	04.01.2013
29.	PO_AUDIT_8-C02, ediția I, revizia 4	Colectarea și prelucrarea informațiilor	04.01.2013
30.	PO_AUDIT_8-C03, ediția I, revizia 4	Elaborarea programului de audit	04.01.2013
31.	PO_AUDIT_8-C04, ediția I, revizia 4	Ședința de deschidere	04.01.2013
32.	PO_AUDIT_8-C05, ediția I, revizia 4	Colectarea dovezilor	04.01.2013
33.	PO_AUDIT_8-C06, ediția I, revizia 4	Analiza problemelor identificate și formularea soluțiilor	04.01.2013
34.	PO_AUDIT_8-C07, ediția I, revizia 4	Revizuirea documentelor de lucru	04.01.2013
35.	PO_AUDIT_8-C08, ediția I, revizia 4	Ședința de închidere	04.01.2013
36.	PO_AUDIT_8-C09, ediția I, revizia 4	Elaborarea raportului de consiliere	04.01.2013
37.	PO_AUDIT_8-C10, ediția I, revizia 4	Comunicarea raportului de consiliere	04.01.2013
38.	PO_AUDIT_8-C11, ediția I, revizia 4	Supervizarea misiunilor de consiliere	04.01.2013
39.	PO_AUDIT_9, ediția I, revizia 4	Consilierea informală	04.01.2013
40.	PS_Audit-01, ediția I	Auditul intern	04.01.2013
41.	PS_Audit-02, ediția I	Controlul înregistrărilor	04.01.2013
42.	PS_Audit-03, ediția I	Controlul documentelor	04.01.2013
43.	PS_Audit-04, ediția I	Acțiuni preventive	04.01.2013
44.	PS_RISK, ediția I	Procedura de sistem privind managementul riscului	04.01.2013
45.	PO_Audit_încălcări cod de conduită funcționari publici, ediția I	cod de conduită funcționari publici	04.01.2013

3. referitor la procedurile operaționale elaborate/actualizate în cursul anului 2013 la nivelul **Serviciului Juridic, Contencios, Resurse Umane, Relații Publice, Purtător de Cuvânt**
a) Activități de juridic, contencios și acorduri internaționale

Nr. crt	Cod procedură	Denumire procedură	Data intrării	Data
---------	---------------	--------------------	---------------	------

			în vigoare	ultimei revizii
1.	P.O. A.A.-C.J.C.	Procedura Operațională - Desfășurarea activităților de primire, înregistrare, verificare din punct de vedere al existenței, conformității și valabilității documentelor depuse în vederea eliberării formularelor « E »	28.09.2009	08.02.2013
2.	P.O. S.DOC	Procedura operațională – Soluționarea Documentelor	28.09.2009	08.02.2013
3.	P.O. CONT. ACT. FISC.	Procedura Operațională- Soluționarea contestațiilor formulate împotriva actelor administrative fiscale	04.01.2011	08.02.2013
4.	P.O. R.I.C.I.	Procedura Operațională – Reprezentarea intereselor CAS Brașov în cadrul litigiilor în fața instanțelor de judecată, de orice grad.	28.09.2009	06.02.2013
5.	P.O. A.Ad.	Procedura Operațională – Avizarea de acte administrative cu caracter global și/sau individual, și a altor acte administrative	28.09.2009	10.06.2013
6.	P.O. RAP. SJC.	Procedura Operațională- Întocmirea lucrărilor de sinteză și a rapoartelor privind activitatea structurii	28.09.2009	04.01.2011
7.	P.O. C.S.M.A.P.	Procedura Operațională – Contractare (servicii medicale/achiziții publice)	28.09.2009	10.06.2013
8.	P.O. A.D.REC.INDEM:	Procedura Operațională – Avizarea deciziilor privind recuperarea sumelor necuvenite cu titlu de indemnizații de asigurări sociale	28.09.2009	04.01.2011
9.	P.O. P.E.H.J.	Procedura Operațională – Punerea în executare a hotărârilor judecătorești definitive și irevocabile	28.09.2009	10.06.2013
10.	P.O. INFO JUR	Procedura Operațională – Informarea despre modificările și noile	28.09.2009	04.01.2011

		reglementări legislative publicate în Monitorul Oficial al României		
11.	P.O. RPDV	Procedura Operațională – privind redactarea de puncte de vedere (interpretarea actelor normative și a altor situații faptice, la solicitare)	28.09.2009	10.06.2013

b) Activității de Relații Publice

Nr. crt	Cod procedură	Denumire procedură	Data intrării în vigoare	Data ultimei revizii
1.	P.O. REV.PRESEI JUD.	Procedura Operațională – Revista Presei Județene către CNAS	15.07.2010	04.01.2011
2.	P.O. SINTEZA TV, A, P	Procedura operațională – Sinteza lunară/anuală Tel verde, audiențe, petiții	15.07.2010	04.01.2011

c) Activități resurse umane

Nr. Crt.	Cod procedură	Denumire procedură	Data intrării în vigoare	Data ultimei revizii
1.	RUOSEP 12	Întocmirea și ținerea la zi a Reg. declarațiilor de avere și Reg. decl. de interese	01.01.2010	04.01.2011
2.	RUOSEP 10	Întocmirea și verificarea fișelor fiscale pe venitul salarial anual	01.01.2010	04.01.2011
3.	RUOSEP 13	Intocmirea și emiterea deciziilor	01.01.2010	04.01.2011
4.	RUOSEP 01	Întocmirea raportului de evaluare a performanțelor profesionale ale funcționarilor publici	26.11.2009	04.01.2011
5.	RUOSEP 11	Promovarea în grad	01.01.2010	04.01.2011
6.	RUOSEP 09	Promovarea în clasă	04.01.2010	04.01.2011
7.	RUOSEP 07	Organizarea concursurilor pt. ocuparea funcțiilor publice vacante și temporara vacante	04.01.2010	04.01.2011
8.	RUOSEP 06	Întocmirea și verificarea	26.11.2009	04.01.2011

		statelor de plată pt. plata drepturilor salariale		
9.	RUOSEP 03	Întocmirea și actualizarea fișelor de post	26.11.2009	04.01.2011
10.	RUOSEP 02	Întocmirea dosarului profesional al funcționarilor publici	26.11.2009	04.01.2011
11.	PO DEL RESP	Delegarea Responsabilităților	12.03.2013	-
12.	PO REORGANIZARE	Reorganizare	07.06.2013	-

4. referitor la procedurile operaționale elaborate/actualizate în cursul anului 2013 la nivelul Compartimentului Tehnologia Informației

Nr.crt.	Cod procedură	Denumire procedură	Data intrării în vigoare	Data ultimei revizii
1.	P.O.221.01	Informarea angajaților CASJBrașov cu privire la procedurile de lucru și politicile de securitate emise de către Compartimentul Tehnologia Informației	30.12.2009	07.02.2011
2.	P.O.221.02	Acces în rețeaua internă CASJ Brașov	30.12.2009	07.02.2011
3.	P.O.221.03	Administrarea rețelei de calculatoare a CASJ Brașov	30.12.2009	07.02.2011
4.	P.O.221.04	Instalare a unei stații de lucru	30.12.2009	07.02.2011
5.	P.O.221.05	Utilizare acceptabilă a stațiilor de lucru (PC WORKSTATIONS) în cadrul CASJBrașov	30.12.2009	07.02.2011
6.	P.O.221.06	Recuperare/restaurare date în caz de dezastru	30.12.2009	07.02.2011
7.	P.O.221.07	Monitorizare rețea de calculatoare CASJBrașov, internet, lan SIUI	30.12.2009	07.02.2011
8.	P.O.221.08	Evaluare riscuri IT în cadrul CASJBrașov	30.12.2009	07.02.2011
9.	P.O.221.09	Realizare a salvărilor de siguranță a datelor	30.12.2009	07.02.2011
10.	P.O.221.10	Implementare program antivirus	30.12.2009	07.02.2011
11.	P.O.221.11	Comunicare prin serviciul e-mail (Poșta electronică)	30.12.2009	07.02.2011
12.	P.O.221.12	Publicare și actualizare a conținutului site-ului www.casbv.ro și a forumului CASJ Brașov	30.12.2009	07.02.2011
13.	P.O.221.13	Securitate pentru utilizatorii externi aflați în sediul CASJ Brașov	30.12.2009	07.02.2011
14.	P.O.221.14	Securitatea sistemului informatic al CASJ Brașov	30.12.2009	07.02.2011
15.	P.O.221.16	Elab. dezvolt. impl. și întreținere aplicații	30.12.2009	07.02.2011

		informatice proprii		
16.	P.O.221.17	Importul de date de la instituții	30.12.2009	07.02.2011
17.	P.O.221.18	Administrare sistem de raportare on-line a raportărilor angajatorilor	30.12.2009	07.02.2011
18.	P.O.221.19	Implementarea, exploatarea și monitorizarea modulelor SIUI	30.12.2009	07.02.2011
19.	P.O.221.20	Monitorizare și verificare a Data Recovery și Data Center	30.12.2009	07.02.2011
20	P.O.221.21	Încărcarea și administrarea certificatelor digitale	07.02.2011	07.02.2011

5. referitor la procedurile operaționale elaborate/actualizate în cursul anului 2013 la nivelul Serviciului BFC

Nr. Crt.	Cod procedură	Denumire procedură	Data intrării în vigoare	Data ultimei revizii
1	PO 241/1	Rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte	01.01.2010	
2	PO 242/2	Evidența și plata furnizorilor	01.01.2010	01.06.2012
3	PO 241 /3	Activitatea de casierie	01.01.2010	
4	PO 241/4	Intocmirea contului de execuție venituri și cheltuieli	01.01.2010	
5	PO 241/5	Intocmirea și depunerea situațiilor financiare	01.01.2010	
6	PO 241/6	Organizarea și efectuarea inventarierii patrimoniului	01.01.2010	
7	PO 241/7	Scoaterea din funcțiune a mijloacelor fixe, scoaterea din uz a obiectelor de inventar și casarea/declasarea bunurilor materiale	01.01.2010	
8	PO 241/8	Întocmirea proiectului de buget	01.01.2010	

9.	PO 241/10	Organizarea, evidenta si raportarea angajamentelor bugetare si legale	01.01.2010	
10.	PO 241/9	Reevaluarea activelor fixe corporale	18.06.2013	

6. referitor la procedurile operaționale elaborate/actualizate în cursul anului 2013 la nivelul Serviciului ACC

Nr. crt.	Cod procedura	Denumire procedură	Data intrării în vigoare	Data ultimei revizii
1	P.O.231/01	Procedura de verificare a datelor cuprinse în declarațiile prevăzute în anexele 1 și 2 la normele de aplicare a prevederilor oug nr. 158/2005	15.12.2009	
2	P.O.231/02	Procedura de întocmire a documentației necesare pentru plata sumelor reprezentând indemnizații de concediu medical plătite de către angajatori asiguraților, care depășesc suma contribuțiilor datorate de către aceștia în luna respectivă	12.12.2009	
3	P.O.231/03	Procedura de preluare și prelucrare a declarației de asigurare pentru concedii și indemnizații (anexa 4 la normele de aplicare a prevederilor oug nr. 158/2005)	12.12.2009	01.06.2010
4	P.O.231/04	Procedura de calcul si dare la plată a indemnizațiilor de concediu medical acordate persoanelor fizice care nu au calitatea de angajat	12.12.2009	
5	P.O.231/05	Primirea, verificarea, înregistrarea declarațiilor privind contribuția de Asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele care nu au calitatea de angajat	12.12.2009	01.06.2010
6	P.O.231/06	Privind Activitatea De Prelucrare A Extraselor De Cont De La Trezorerie	12.12.2009	01.06.2010
7	P.O.231/08	Intocmirea situațiilor lunare care se transmit Serviciului BFCD, privind contribuția pentru concedii si indemnizații	12.12.2009	17.10.2012
8	P.O.231/09	Întocmirea listei debitorilor la contribuția pentru concedii și indemnizații	12.12.2009	01.06.2010

9	P.O.231/14	Emiterea și comunicarea deciziilor de impunere	12.12.2009	01.06.2010
10	P.O.231/15	Instituirea Procedurii De Executare Silită	12.12.2009	01.06.2010
11	P.O.231/16	Intocmirea situațiilor lunare care se transmit CNAS, privind contribuția pentru concedii și indemnizații	12.12.2009	30.10.2012

7. referitor la procedurile operaționale elaborate/actualizate în cursul anului 2013 la nivelul
Comp. Logistică și Achiziții Publice.

Nr. Crt.	Cod procedură	Denumire procedură de lucru	Data intrării în vigoare	Data ultimei revizii
1	251.1	Acordarea de ore suplimentare șoferilor	01.07.2009	30.06.2012
2	251.2	Achiziția prin cumpărare directă	01.07.2009	30.06.2012
3	251.3	Achiziția prin cumpărare directă prin mijloace electronice	01.07.2009	30.06.2012
4	251.4	Pentru întocmirea foilor de parcurs	01.07.2009	30.06.2012
5	251.5	Întocmirea programului anual de achiziții	01.07.2009	30.06.2012
6	251.6	Achiziția privind procedura de cerere de ofertă	01.07.2009	30.06.2012
7	251.7	Pentru ridicarea de către șoferi a bonurilor valorice de combustibil	01.07.2009	30.06.2012
8	251.8	Întocmirea bonurilor de predare, transfer, restituire	01.07.2009	30.06.2012
9	251.9	Eliberarea de la magazie a materialelor în baza bonurilor de consum	01.07.2009	30.06.2012
10	251.10	Încheierea contractelor de achiziție publică	01.07.2009	30.06.2012
11	251.11	Încheierea contractelor de achiziție publică de achiziție publică.	01.07.2009	30.06.2012
12	251.12	Pentru recepționare, depozitare bunuri din dotare	01.07.2009	30.06.2009
13	251.13	Procedură de lucru pentru gestionarea formularelor cu regim special	01.07.2009	30.06.2012
14	251.14	Arhivarea documentelor în cadrul serviciilor	01.07.2009	30.06.2012
15	251.15	Seleționarea documentelor în vederea eliminării.	01.07.2009	30.06.2012
16	251.16	Instruire personalului instituției	01.07.2009	01.07.2012

		privind normele de protecția muncii și situații de urgență		

**8. referitor la procedurile operaționale elaborate/actualizate în cursul anului 2013 la nivelul
Serviciului Relații cu Furnizorii**

Nr. Crt	Cod procedură, ediție, revizie	Denumire procedură operațională	Data
1	P.O.C_MF	Procedură operațională privind încheierea contractelor de furnizare servicii medicale în asistența medicală primară contractelor pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență	30.04.2013
2	P.O. C_CLIN	Procedură operațională privind încheierea contractelor de furnizare servicii medicale în asistența medicală din ambulatoriu pentru specialitățile clinice	30.04.2013
3	P.O.C-AMB	Procedură operațională privind contractarea serviciilor medicale în asistența medicală de urgență și transport sanitar	30.04.2013
4	P.O.C-RECS	Procedură operațională privind contractarea serviciilor medicale în unități sanitare cu paturi –unități de recuperare – reabilitare a sănătății	30.04.2013
5	P.O.C-SPITAL	Procedura operațională privind contractarea serviciilor medicale în asistența medicală în unități sanitare cu paturi- spitale generale - spitale	30.04.2013
6	P.O.D - MF	Procedura operationala privind activitatea de decontare a serviciilor furnizate în asistența medicală primară și asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de	01.03.2012

		permanență	
7	P.O.D-CLINIC	Procedura operationala privind activitatea de decontare a serviciilor furnizate în asistența medicala ambulatoriu clinic	01.03.2012
8	P.O.D-AMB	Procedura operațională privind activitatea de decontare a serviciilor medicale de urgență și transport sanitar	01.03.2012
9	P.O.D-RECS	Procedura operațională privind activitatea de decontare a serviciilor medicale de recuperare reabilitare a sănătății	01.03.2012
10	P.O.D-SPITALE	Procedura operationala privind activitatea de decontare a serviciilor medicale spitalicesti	01.03.2012
11	P.O.CCM	Procedura operationala privind încheierea convențiilor privind eliberarea certificatelor de concediu medical	01.11.2009

9. referitor la procedurile operaționale elaborate/actualizate în cursul anului 2013 la nivelul Serviciului Planificare

<i>Nr. crt.</i>	<i>Cod procedură</i>	<i>Denumire procedură operațională</i>	<i>Data</i>
1	P.O C_FARMACII	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ privind încheierea contractelor cu furnizorii de servicii farmaceutice pentru furnizarea de medicamente cu și fără contribuție în anul 2013	17.04.2013
2	P.O P11 FARMACII	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ privind încheierea contractelor cu furnizorii de servicii farmaceutice pentru furnizarea de medicamente și a unor materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluși în unele programe naționale de sănătate cu scop curativ, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în anul 2013-2014	17.04.2013
3	P.O. C_PARACLINIC	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ privind încheierea contractelor de furnizare servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice în anul 2013	17.04.2013
4	P.O. C_RECUPERARE	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ privind încheierea contractelor de furnizare servicii	17.04.2013

		medicale asistența medicală de specialitate de recuperare-reabilitare a sănătății în anul 2013	
5	P.O. C_INGRIJIRI	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ privind încheierea contractelor de furnizare servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative în anul 2013	17.04.2013
6	P.O. C_DISPOZITIVE MEDICALE	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ privind încheierea contractelor de furnizare servicii medicale în asistența medicală dispozitive medicale în anul 2013	17.04.2013
7	P.O. CESIUNI - FURNIZORI DE MEDICAMENTE/ Ediția II	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ privind dreptul furnizorilor de medicamente de a cesiona drepturilor de încasat de la CASJ Brașov către alți operatori economici sau alte instituții de credit	15.01.2013
8	P.O. D_DISPOZITIVE MEDICALE/ Ediția III	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ privind activitatea de decontare a serviciilor furnizate în asistența medicală - dispozitive medicale	17.04.2013
9	P.O. D_AMBULATORIU PARACLINIC/ Ediția III	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ privind activitatea de decontare a servicii medicale în asistența medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitățile paraclinice	17.04.2013
10	P.O. D_AMBULATORIU RECUPERARE CABINETE/ Ediția III	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ privind activitatea de decontare a servicii medicale asistența medicală de specialitate de recuperare-reabilitare a sănătății	17.04.2013
11	P.O. D_ÎNGRIJIRI LA DOMICILIU/ÎNGRIJIRI PALIATIVE/ Ediția III	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ privind activitatea de decontare a servicii de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative	17.04.2013
12	P.O. P4/ Ediția III	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ pentru întocmirea "Listei facturilor verificate pt. medicamente compensate și gratuite eliberate în luna ...an...scadente la..." depuse pentru decontarea serviciilor farmaceutice	17.04.2013
13	P.O. P2	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ pentru privind validarea documentelor de decontare depuse de furnizorii de servicii farmaceutice și transmiterea facturilor în ERP	01.07.2011
14	P.O. P3/ Ediția II	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ de	01.07.2011

		verificare a deconturilor depuse de furnizorii de servicii farmaceutice	
15	P.O. P5/ Ediția II	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ privind decontarea către spitale a contribuției achitate la procurarea medicamentelor acordate personalului contractual din unitățile sanitare publice	01.07.2011
16	P.O. P6/ Ediția II	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ privind întocmirea "Situăției consumului de medicamente în luna ... (inclusiv subprograme de sănătate)"	01.07.2011
17	P.O. P7/ Ediția II	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ privind întocmirea "Situăției fondurilor alocate pentru luna ... pentru medicamente cu și fără contribuție personală compensate în cuantum de 40% pentru pensionarii cu pensii de până la 700 lei/luna prevazute a fi finanțate din veniturile proprii prevăzute în bugetul MS"	01.07.2011
18	P.O. P8/ Ediția II	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ pentru întocmirea "Situăției consumului zilnic de medicamente"	01.07.2011
19	P.O. DeschidereCredite	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ privind întocmirea lunară a deschiderilor de credite	01.07.2011
20	P.O. DeciziiÎngrijiri	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ privind emiterea de decizii pentru acordarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative	01.07.2011

10. referitor la procedurile operaționale elaborate/actualizate în cursul anului 2013 la nivelul Biroului Relații cu Asigurații

Nr. crt.	Cod procedură	Denumire procedură operațională	Data
1	P.O.231/14	Activitatea de primire/înregistrare cereri de procurare dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale / emitere decizii	30.09.2012
2	P.O.231/16	Evidența pensionarilor din sistemul public de pensii din România care au reședința sau domiciliul în alt stat	01.08.2011
3	P.O.231/11	Activitatea de eliberare / vizare a adeverințelor privind calitatea de asigurat	01.07.2011
4	P.O.231/15	Preluare și procesare raportări angajatori Declarația unică 112	01.07.2011

5	P.O.231/13	Procedura operațională privind înregistrarea în evidența CASJ Brașov a contractelor de asigurare socială de sănătate încheiate de angajatori pentru angajați	30.06.2010
6	P.O.231/12	Activitatea de înregistrare a cererii de emitere a cardului european de asigurări sociale de sănătate	30.06.2010
7	P.O.231/17	Preluare și procesare „Lista persoanelor angajate, aflate în incapacitate de muncă”	01.07.2011

**11. referitor la procedurile operaționale elaborate/actualizate în cursul anului 2013 la nivelul Direcției Medic Șef
Serviciul Medical
Compartiment Programe Nationale de Sanatate**

Nr. crt	Cod procedura	Denumire procedura	Data intrarii in vigoare	Data ultimei revizii
1.	01	Comisia de specialitate a CNAS privind tratamentul specific in psoriazisul cronic sever	30.06.2009	01.04.2013
2.	02	Comisia CNAS pentru aprobarea tratamentului in tulburari de nutritie si metabolism(Orlistatum)	30.06.2009	01.04.2013
3.	03	Comisia CNAS pentru aprobarea tratamentului in tumorile endocrine (Octreotidum si Lanreotidum)	30.06.2009	01.04.2013
4.	04	Comisia de specialitate a CNAS pentru tratamentul specific in boala Gaucher	30.06.2009	01.04.2013
5.	05	Comisia CNAS pentru aprobarea tratamentului din cadrul PNS oncologie	30.06.2009	01.04.2013
6.	06	Comisia teritoriala pt. aprobare medicamente in tratamentul bolnavilor cu afectiuni oncologice(Interferonum alfa 2a,Interferonum alfa 2b, Pegfilgrastimum-Lista C2)	30.06.2009	01.04.2013
7.	07	Comisia avizare medicamente –Somatropinum, Triptorelinum(lista B)	30.06.2009	01.04.2013
8.	08	Comisii avizare medicamente G 16 – Demente (degenerative, vasculare, mixte)	30.06.2009	01.04.2013
9.	09	Comisia de avizare medicamente- G10 Leucemii, limfoame, aplazie medulara, gamapatii monoclonale maligne, mieloproliferari cornice si tumori maligne, sindroame mielodisplazice)	30.06.2009	01.04.2013
10.	10	Comisia avizare medicamente- Ganirelixum,Cetrorelixum si	30.06.2009	01.04.2013

		Levonorgestrelum(lista B)		
11.	11	Comisia de avizare medicamente- G3-bolnavi cu proceduri interventionale percutane, numai dupa implantarea unei proteze endovasculare(stent)	30.06.2009	01.04.2013
12.	12	Comisia de avizare medicamente G11- Epilepsie, G12 Boala Parkinson, ADHD (Strattera si Concerta)	30.06.2009	01.04.2013
13.	13	Avizarea din punct de vedere medical a cererilor de acordare de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu	30.06.2009	01.04.2013
14.	14	Avizarea din punct de vedere medical a cererilor de acordare de dispozitive medicale	30.06.2009	01.04.2013
15.	15	Comisia pentru tratamentul cu imunosupresoare in poliartrita reumatoida, artropatia psoriazica, spondilita anchilozanta si artrita juvenila G 31	30.06.2009	01.04.2013
16.	16	Metodologia de evaluare a cazurilor invalidate pentru care se solicita revalidarea cazurilor spitalizate in regim de spitalizare continua	30.06.2009	01.04.2013
17.	17	Raspuns la reclamatii si sesizari privind acordarea serviciilor medicale	30.06.2009	01.04.2013
18.	18	Avizarea din punct de vedere medical a certificatelor de incapacitate temporara de munca	30.06.2009	01.04.2013
19.	19	Implementarea, evaluarea si finantarea PNS, responsabilitatile in monitorizarea si controlul acestora	01.04.2009	01.04.2013
20.	20	Verificarea din punct de vedere medical a serviciilor medicale acordate asiguratilor care au suferit accidente de munca	30.06.2009	01.04.2013
21.	21	Verificarea din punct de vedere medical a serviciilor medicale acordate pentru cazurile de boli profesionale	30.06.2009	01.04.2013
22.	22	Preluare raportari concedii medicale de la furnizori de servicii medicale aflati in relatii contractuale cu CASJ Brasov	30.06.2009	01.04.2013
23.	23	Evaluarea gradului de satisfactie al asiguratilor fata de calitatea serviciilor medicale furnizate si monitorizarea calitatii serviciilor medicale	30.06.2009	01.04.2013
24.	24	Avizarea din punct de vedere medical a documentelor pacientilor care solicita formularul S2	30.06.2009	01.04.2013
25.	25	Eliberarea certificatului de incapacitate temporara de munca persoanelor asigurate pentru a avea dreptul la prestatii in bani avand	30.06.2009	01.04.2013

		in vedere incapacitatea de munca survenita in cazul sederii sau a resedintei intrun alt stat membru UE		
26.	26	Comisia teritoriala a CASJ Brasov pentru hepatitele cornice si cirozele hepatice virale G4,G7	30.06.2009	01.04.2013
27.	27	Aprobarea formularului de solicitare de ambulanta in vederea transportului la externare a bolnavilor		01.04.2013
28.	28	Verificare din punct de vedere medical a retetelor eliberate in cadrul PNS	01.12.2011	01.04.2013
29.	29	Verificare incrucisata a bazelor de date cu aprobari pentru boli cornice cu retetele eliberate	17.06.2011	01.04.2013
30.	30	Comisia teritoriala pentru aprobare medicamente (Tiazolidindionele si combinatiilor acestora din Lista C2 marcate cu ***) in tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat	30.06.2009	01.04.2013
31.	31	Avizarea din punct de vedere medical a rambursarii si recuperarii cheltuielilor reprezentand asistenta medicala acordata in baza documentelor internationale cu prevederi in domeniul sanatatii la care Romania este parte	30.06.2009	01.04.2013
32.	32	Verificarea din punct de vedere medical și a modului de completare a biletelor de trimitere investigații paraclinice	30.06.2009	01.04.2013

Compartiment Evaluare Furnizori

Nr. crt.	Cod procedura	Denumire procedură	Data intrării în vigoare	Data ultimei revizii
1	01	Procedură operațională privind evaluarea cabinetelor medicale de medicină de familie, cabinetelor medicale de specialitate, centrelor medicale, centrelor de diagnostic și tratament și centrelor de sănătate.	30.06.2009	01.04.2013
2	02	Procedură operațională privind evaluarea farmaciilor	30.06.2009	01.04.2013
3	03	Procedură operațională	30.06.2009	01.04.2013

		privind evaluarea furnizorilor de îngrijiri medicale la domiciliu		
4	04	Procedură operațională privind evaluarea furnizorilor de servicii medicale paraclinice – analize medicale de laborator	30.06.2009	01.04.2013
5	05	Procedură operațională privind evaluarea furnizorilor de investigații medicale paraclinice – radiologie și imagistică medicală	30.06.2009	01.04.2013
6	06	Procedură operațională privind evaluarea cabinetelor de medicină dentară	30.06.2009	01.04.2013
7	07	Procedură operațională privind evaluarea spitalelor	30.06.2009	01.04.2013
8	08	Procedură operațională privind introducerea și actualizarea datelor în Sistemul Informatic Unic Integrat	30.06.2009	01.04.2013

Activități procedurabile/procedurate

	Activități inventariate	Activități procedurabile	Proceduri elaborate
Număr	374	243	220

Indicatori asociați obiectivelor – 53

Riscuri identificate, evaluate și înregistrate în registrul riscurilor de la nivelul CAS Brașov – 124

IV.

(1)INDICATOR GENERAL

4.Corectitudine și loialitate:

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

(2)Indicatori specifici

1. Management proactiv în domeniul relațiilor publice

1.1 Analiză imagine

- pozitivă – 5p

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

- 60-90% - 5 p

Relațiile cu mass-media, probleme de comunicare în presa centrală și locală

1. Cu privire la solicitările scrise ale mass-media locală și centrală, acestea au fost onorate cu celeritate și cu respectarea prevederilor Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, cu modificări și completări.
2. Cu privire la modul de abordare al mass-media locală și centrală cu privire la activitatea CAS BRAȘOV acesta a coincis cu realitatea cu excepția perioadei iulie-august- când considerăm că acesta a fost distorsionat raportat la situația reală și prejudicios raportat atât la imaginea CAS Brașov dar și la cea a angajaților acesteia.
3. Luările de poziție ale PDG al CAS Brașov au fost de natură să nu prejudicieze asiguratul dar să susțină politica dusă de către instituție .

2. Respectarea principiului liberei concurențe între furnizorii care încheie contracte cu CAS prin respectarea criteriilor de repartizare a sumelor pe furnizori, conform prevederilor legale în vigoare:

- DA – 5p

La nivelul CAS Brașov se respectă principiul liberei concurențe între furnizorii care încheie contracte cu instituția noastră prin respectarea criteriilor de repartizare a sumelor pe furnizori conform reglementărilor legale în vigoare.

Nu au fost înregistrate sesizări ale furnizorilor aflați în relație contractuală cu instituția noastră cu acest obiect.

3. Numărul de sesizări înregistrate la CNAS referitoare la nerespectarea legislației privind soluționarea petițiilor, pe trimestre :

Nu a fost repartizată spre competență soluționare CAS Brașov nici o sesizare înregistrată la CNAS având ca obiect nerespectarea legislației privind soluționarea petițiilor.

0 petiții – 5p

- Verificări contestații furnizori de servicii medicale aflați în relații contractuale cu CASJ Brașov cu privire la eliberarea de bilete de trimitere în ambulatoriul de specialitate / la investigații medicale paraclinice unor persoane neasigurate: 40
- Răspuns solicitări e-mail referitoare la informații privind calitatea de asigurat / documentele necesare în vederea solicitării cardului european de asigurări sociale de sănătate / documente necesare în vederea dobândirii calității de asigurat: 802
- Răspuns solicitări telefonice referitoare la informații privind calitatea de asigurat / documentele necesare în vederea solicitării cardului european de asigurări sociale de sănătate / documente necesare în vederea dobândirii calității de asigurat / stadiul soluționării cererilor de procurare a unor dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale: 3138
- Verificarea calității de asigurat în vederea emiterii formularelor europene
- Verificarea calității de asigurat în vederea decontării serviciilor medicale furnizate asiguraților CASJ Brașov în statele UE/SEE (formular E125)

- Cereri de eliberare card european de asigurări de sănătate procesate: 17784
dintre care: 236 pentru asigurați ai CAS OPSNAJ
5 pentru asigurați ai CAS MTCT
- Emitere Certificate provizorii de înlocuire a cardului european de asigurari de sanatate – 7466
- Cereri din UE/SEE de emitere Certificate provizorii de înlocuire a cardului european de asigurari de sanatate pentru cetățeni români - 183
- Adeverințe de ne/asigurat eliberate -
- Adeverințe vizate –

- Certificate de asigurat pentru cetățenii străini în vederea obținerii dreptului de ședere în România - 110
- Certificate de ne-/asigurat pentru cetățenii români, necesare în UE/SEE - 151
- Certificate de asigurat pentru cetățenii români, necesare includerii în programul de FIV - 3

- Înregistrare cereri de procurare a unor dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale: 6210
- Emitere/expediere decizii de procurare a unor dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale: 7205

- Înregistrarea declarațiilor pe proprie răspundere conform Ord.1285/437/2011 privind reținerea contribuțiilor la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate în cazul pensionarilor sistemului public de pensii din România având reședința sau domiciliul declarat pe teritoriul altui stat: 31

- Răspunsuri la notificările asiguraților privind refuzul tipării cardului național de asigurări sociale de sănătate și al dosarului electronic - 0
- Corespondență (via poștă) diversă cu asigurații - 50

4. Numărul de sesizări înregistrate la CNAS referitoare la activitatea desfășurată de președintele-director general al CAS Brașov

0 sesizări aduse la cunoștință CAS Brașov – 5p

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

Se respectă obligațiile de afișare publică și actualizare pe site-ul CAS Brașov a tuturor informațiilor conform prevederilor contractului-cadru și normelor de aplicare a acestuia.

Nu au fost înregistrate sesizări ale furnizorilor aflați în relație contractuală cu instituția noastră cu acest obiect.

- 5p

SERVICIUL ADMINISTRARE CONTRIBUȚII ȘI CREAȚE

Având în vedere prevederile art.V din ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ nr. 125 din 27 decembrie 2011 pentru modificarea și completarea Legii nr. [571/2003](#) privind [Codul fiscal](#), începând cu data de 1 iulie 2012, competența de administrare a contribuțiilor sociale obligatorii datorate de persoanele fizice prevăzute la cap. II și III din titlul IX² al [Codului fiscal](#) revine Agenției Naționale de Administrare Fiscală.

În perioada 01.01.2013 – 31.12.2013 CASJ Brașov a întocmit procese verbale și acte adiționale de predare – primire a documentelor și informațiilor privind contribuțiile sociale obligatorii, datorate de persoanele fizice prevăzute la cap.II și III din Titlul IX² al Codului fiscal.

Dosarele au fost predate atât administrațiilor teritoriale ale finanțelor publice din județul Brașov care, până la acest moment au retransmis CASJ Brașov procesele verbale înregistrate și semnate , cât și Administrației Finanțelor Publice Brașov care nu au semnat până la acest moment procesele verbale și actele adiționale întocmite de CASJ Brașov .

Procese-verbale de predare primire dosare contribuabili au fost încheiate și cu administrații financiare din alte județe în care contribuabilii au în prezent domiciliul fiscal.

Întrucât conform OUG 71/2013 termenul de finalizare al procesului de predare a datelor și documentelor existente în evidența CASJ Brașov la 30.06.2012 era 31.12.2013, la nivelul instituției noastre ne-am încadrat în acest termen, ultimele acte privind predarea-primirea fiind încheiate cu data de 30.12.2013.

Astfel la data de 31.12.2013 situația privind stadiul acțiunii de predare la nivelul CASJ Brașov se prezintă astfel:

CNP -UNIC	NR. DOSARE PREDATE
39324	45784

Diferența dintre cele două coloane o reprezintă situațiile în care un contribuabil are și dosar de executare și dosar de decizii de impunere.

Având în vedere OUG 115/2013 care prorogă termenul de finalizare al procesului de predare primire documente dintre CASJ Brașov și ANAF, până la data de 30.06.2014, Serviciul ACC, în perioada care urmează va încheia acte adiționale cu administrațiile financiare ce vor cuprinde deciziile de impunere emise ca urmare a depunerii de documente de către contribuabili precum și a corecțiilor ce se vor efectua asupra deciziilor ce au făcut deja obiectul predării.

În cursul anului 2013 la nivelul Serviciului Administrare Contribuții și Creațe au fost soluționate 1360 petiții privind contestații la decizii de impunere și titluri executorii, 1065 petiții privind contestarea de către contribuabili a dobânzilor și penalităților, 365 reclamații privind neconcordanțele apărute ca urmare a transferurilor făcute la ANAF și 375 de petiții privind plata retroactivă a contribuției de sănătate.

Încasarea contribuției pentru concedii și indemnizații

În anul 2013, contribuția pentru concedii și indemnizații încasată de la persoane fizice, prin CASJ Brașov, a fost de 38,13 mii lei

La 31.12.2013 valoarea creanțelor aferente persoanelor fizice este de 49,46 mii lei

Situația indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate suportate din bugetul FNUASS

Mai jos este prezentată situația sumelor solicitate de angajatori prin cererile de restituire și a sumelor suportate din fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații restituite angajatorilor până la 31.12.2013:

mii lei

Luna	Soldul la începutul lunii	Solicitări noi înregistrate	Sume plătite	Soldul la sfârșitul lunii
2013	404.632,52	15.282,78	8.912,57	411.002,8

În anul 2013 au fost plătite 209 solicitări pentru plata indemnizației de concediu medical de către persoane fizice prevăzute de art.1 alin.(2) din O.U.G. nr.158/2005, pentru care suma achitată reprezentând concedii medicale a fost de 187,43 mii lei.

Astfel suma plătită în anul 2013 de către CASJ Brașov reprezentând plata pentru concedii și indemnizații este compusă din 8912,57 mii lei (angajatori) și 187,43 mii lei (persoane fizice) și este de 9100 mii lei.

În anul 2013, au fost depuse la CASJ Brașov un număr de 7099 cereri de recuperare a indemnizațiilor suportate de FNUASS .

Lipsa de personal cu care să se efectueze verificările naște nemulțumirile angajatorilor, astfel ne aflăm în situația în care numeroși angajatori ne fac cunoscut că vor intenta procese în instanță pentru nerespectarea termenului de 30 zile pentru plata indemnizației de concediu medical, solicitând și majorări de întârziere.

Precizăm că se face o verificare amănunțită a certificatelor medicale, activitate care necesită un timp destul de îndelungat, în condițiile insuficienței de personal. În urma acestor verificări s-au constatat erori de calcul la un procent de 90% din raportări, erori care se remediază tocmai datorită acestor verificări, dar consecința este imposibilitatea de a respecta termenul de 30 zile reglementat de norme pentru plata sumelor solicitate prin cererile de recuperare.

Cererile care au prezentat erori au fost respinse, urmând ca după remedierea lor să se depună o nouă cerere, documente ce se depun cu mare întârziere.

Prezentarea problemelor întâmpinate în perioada evaluată. Propuneri

DIRECȚIA RELAȚII CU FURNIZORII

- ? inexistența unui raport global din SIPE; existența acestuia ne-ar ajuta la monitorizarea în timp real a prescrierii și/sau eliberării medicamentelor;
- ? viteză scăzută de răspuns al aplicațiilor SIUI și SIPE;
- ? nu se fac în timp util modificările în SIUI și SIPE;
- ? se fac modificări în SIUI în timpul raportării, ceea ce duce la scăderea dramatică a vitezei de răspuns a aplicației;

Probleme întâmpinate în exploatarea SIUI la nivelul structurii Relații cu Asigurații:

Datorită preluării de către Agenția Națională de Administrare Fiscală a anumitor categorii de persoane obligate la plata contribuției la fondul național al asigurărilor sociale de sănătate (f.n.u.a.s.s.), începând cu 01.07.2012, pentru ca acestea să fie luate în evidența CASJ Brașov în calitate de asigurat (cu categoria liber-profesioniști, persoane cu venituri din dividende, persoane cu venituri din chirii, persoane care nu realizează venituri) ar trebui să prezinte la ghișeele instituției copii de pe documentele doveditoare ale efectuării plății.

Acest lucru, împreună cu *timpii foarte mari de așteptare* la lucrul în sistemul informatic unic integrat (SIUI) duce la cozi și, implicit, la nemulțumirea asiguraților vis-a-vis de „serviciile” oferite de către CASJ Brașov.

În încercarea de a remedia această situație **se impune** preluarea prin protocol a informațiilor privind plățile contribuțiilor la f.n.u.a.s.s., efectuate zilnic de către contribuabili. **Informațiile puse la dispoziție, zilnic**, în format electronic, de către Direcția Generală a Finanțelor Publice, prin agențiile teritoriale, **ar trebui să cuprindă codul numeric personal al contribuabilului, seria și numărul chitanței, data efectuării plății, perioada pentru care s-a efectuat plata, suma, calitatea persoanei pentru care s-a efectuat plata. Aceste informații ar trebui să fie într-un format agreat de SIUI, astfel încât procesarea lor să se efectueze automat (similar procesării declarațiilor unice depuse de către angajatori).**

Considerăm că preluarea informațiilor în format electronic, altul decât cel agreat de SIUI, în condițiile în care activitatea Biroului Relații cu Asigurații este asigurată cu patru funcționari, nu reprezintă o soluție viabilă.

Preluarea și procesarea zilnică a informațiilor menționate mai sus este utilă în cazul persoanelor care achită contribuția în ziua în care necesită servicii medicale / medicamente sau eliberarea dovezii de asigurat pentru alt județ decât cel pe a cărui rază teritorială își au domiciliul.

Angajatorii și persoanele fizice asimilate acestora care s-au înregistrat în Registrul Comerțului sunt adăugate manual în SIUI, în baza copiilor de pe certificatele de înregistrare sau a informațiilor existente pe site-ul Ministerului de Finanțe în momentul în care suntem sesizați că salariații acestora nu sunt asigurați. Neplăcerile cauzate de această stare de fapt ar putea fi evitate prin preluarea de la Direcția Generală a Finanțelor Publice și încărcarea automată în SIUI a informațiilor privind angajatorii, prin protocol.

Încă mai sunt inadvertențe privind categoriile de asigurat, în ceea ce privește istoricul; am fost sesizați de către furnizorii de servicii medicale că, la raportarea lunară a serviciilor medicale, pentru persoane care figurează asigurați li s-au refuzat serviciile medicale, iar, pe de altă parte, există persoane care nu sunt asigurate și care în sistem apar asigurate. Pe măsură ce au fost sesizate, în baza documentelor justificative, s-a procedat la corectarea lor.

În SIUI există persoane care au câte 2 CNP-uri. În ciuda sesizărilor repetate acest lucru nu s-a remediat.

În SIUI nu se pot evidenția persoanele asigurate în baza formularelor europene deoarece aplicația nu face corelații între tipurile de formulare europene și categoriile de asigurat.

Se lucrează, în punerii în concordanță cu legislația în vigoare, la SIUI fără a se comunica caselor de asigurări de sănătate modificările survenite în modalitatea de gestionare a informațiilor privind calitatea de asigurat. Această stare de fapt face să nu existe un mod unitar de lucru la nivel național și poate genera situații în care o persoană care și-a pierdut calitatea de asigurat să beneficieze de pachetul de bază.

Modulul **Dispozitive medicale** din SIUI nu respectă prevederile legale privind acordarea deciziilor în cazul stomelor permanente; nu există posibilitatea de sortare a deciziilor care urmează a fi listate (în bloc); nu se poate lista borderoul numai pentru deciziile emise la un moment dat.

Problemele/erorile apărute în exploatarea SIUI sunt sesizate în momentul constatării lor, dar remedierea lor se face, uneori, în decursul a mai multe săptămâni.

Probleme întâmpinate în exploatarea aplicației de evidență solicitări carduri europene de asigurări sociale de sănătate:

Nu există posibilitatea ordonării cererilor după anumite criterii; nu există posibilitatea exportării cererilor într-un format care să permită prelucrarea și, implicit generarea altor rapoarte decât cele puse la dispoziție de aplicație; în cazul formularului E107 singura informație după care poate fi identificată persoana este CNP-ul; nu există posibilitatea selectării unui anumit formular, a saltului la o anumită pagină, a obținerii unui raport privind formularele eliberate.

Datorită personalului insuficient nu există posibilitatea rotirii salariaților care lucrează la ghișeele instituției, ceea ce, împreună cu numărul tot mai mare al solicitanților, duce la presiune psihică și fizică asupra lor.

ALTE PROPUNERI DE ÎMBUNĂTĂTIRE A ACTIVITĂȚII

1. Considerăm util în desfășurarea activității de gestionare a formularelor europene în cât mai bune condiții, crearea unui manual de utilizare privind gestionarea fostelor E formulare actualele SED-uri și documente portabile pentru o aplicare unitară a acestei activități la nivelul sistemului. Totodată considerăm că se impune organizarea unor dezbateri pe aceste teme dacă nu chiar sesiuni de instruire prin sistemul de training al CNAS.
2. Considerăm că se impune, în vederea asigurării unui management performant în domeniul resurselor umane ca politică coerentă de personal în scopul

eficacității și eficientizării activității casei de asigurări de sănătate, organizarea de către CNAS, prin sistemul propriu de training, a cursurilor de pregătire profesională a salariaților, prin prisma modificărilor legislative frecvente din sistemul asigurărilor sociale de sănătate și abordarea unitară a problematicii specifice.

CONCLUZII

Se poate aprecia că activitatea desfășurată de către Casa de Asigurări de Sănătate Brașov în anul 2013 a fost corespunzătoare, toate obiectivele generale și specifice ale acesteia fiind îndeplinite, la nivelul asumării acestora, în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, ale Statutului propriu și ale Regulamentului de Organizare și Funcționare.

Raportat la modificările legislative în domeniul sanitar care au produs efecte în anul 2013 și la activitățile desfășurate, Casa de Asigurări de Sănătate Brașov a colaborat eficient cu celelalte structuri ale sistemului de sănătate de la nivelul județului Brașov, respectiv cu Direcția de Sănătate Publică, Colegiul Medicilor și Consiliul Județean.

Un rol important în desfășurarea activității l-a constituit sprijinul permanent de care a beneficiat Casa de Asigurări de Sănătate Brașov în relația cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Instituția Prefectului Brașov, cu Primăria Municipiului Brașov, precum și bunele relații de colaborare cu primăriile, cu instituțiile descentralizate și cu partenerii sociali din județul Brașov.

Președinte – Director General

Dr. Răuția Ion Călin

