



CASA NAŢIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE NEAMŢ
610125 PIATRA NEAMŢ, Str. Lt. Drăghescu Nr.4 B,
Tel. + 40-0233/23.06.12 Tel/Fax +40-0233/23.05.13, e-mail : cjas@casnt.ro

OPERATOR 250 - Date cu caracter personal prelucrate în conformitate cu prevederile Legii 677 / 2001

Nr. P 1312 din 17. 02. 2020

PREŞEDINTE – DIRECTOR GENERAL CAS NEAMŢ
RAPORT DE ACTIVITATE
la data de 31. 12. 2019

Casa de Asigurari de Sanatate Neamt a functionat in perioada ianuarie – decembrie 2019, in conformitate cu prevederile Legii nr.95/ 2006 privind organizarea si functionarea sistemului de asigurari sociale de sanatate, modificata si completata, si in baza Statutului propriu de functionare aprobat de Casa Nationala de Asigurari de Sanatate.

Activitatea perioadei de referinta s-a axat pe obiectivele prevazute în anexa la contractul de management nr.35/ 7.08.2017:

1. Asigurarea funcţionării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, în condiții de eficacitate, la nivelul indicatorilor de performanță;

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

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

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

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

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

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

8. Monitorizarea și controlul tuturor activităților ce se desfășoară la nivelul Casei de asigurari de sanatate Neamt, pentru respectarea legalității și regularității acestora;

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

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

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

PONDERE: 30%

Indicatori specifici

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

- fără plăți restante - 5 puncte;

La data de 31.12.2019 nu am înregistrat plăți restante.

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

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

Plățile totale efectuate la 31.12.2019 au fost de 659.369,52 mii lei și au reprezentat 100% față de deschiderile de credite aprobate în aceeași perioadă (659.379,82 mii lei).

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

- evaluare corectă - 5 puncte;

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

- respectarea cerințelor - 5 puncte;

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

- respectarea termenelor - 5 puncte; excepții: atunci când situațiile solicitate au venit pe fax sau e-mail după termenul din adresa sau într-un interval prea scurt. În situațiile menționate s-a solicitat acordul CNAS.

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

- peste 90% - 5 puncte;

7. Monitorizarea trimestrială a consumului de medicamente, la nivel de denumire comună internațională (DCI), aprobate prin comisiile de experți de la nivelul CNAS/CAS: Nu este cazul, din cauza modificărilor intervenite în legislație.

8. Monitorizarea derulării contractelor: furnizorii raportează on-line, cu respectarea prevederilor legale pentru cazurile în care raportarea se face offline, facturile sunt generate electronic, se transmit din SIUI în ERP, în vederea decontării lor, în procent de 100%. Excepție fac situațiile în care s-au făcut rețineri aferente anilor precedenți ca urmare a controalelor efectuate, în sensul că nu se poate transmite ordonanțarea.

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

- 100% - 5 puncte;

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

- peste 90% - 5 puncte;

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

- 100% - 5 puncte; se afișează lunar deconturile pentru toți furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, se actualizează lista de furnizori, adresele, numerele de telefon și programele de activitate și a informațiilor ce trebuie aduse la cunoștința acestora.

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

Monitorizarea nu se poate face la nivelul CAS Neamț din motive tehnice; în acest moment nu

este funcțional.

13. Monitorizarea organizării întâlnirilor cu furnizorii de servicii medicale, de medicamente și dispozitive medicale privind derularea relațiilor contractuale și respectarea actelor normative, precum și utilizarea optimă a soluțiilor informatice:
- o întâlnire în trim. III 2019 cu toți furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive aflați în relație contractuală cu CAS Neamț - 5 puncte;

14. Asigurarea respectării termenelor lunare de raportare electronică și pe format hârtie a consumului de medicamente către CNAS, în vederea stabilirii contribuției trimestriale datorate de deținătorii de autorizație de punere pe piață:
- respectarea termenelor de raportare - 5 puncte;

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

01.01.2019 – 31. 12. 2019:

- Număr controale planificate: 24 controale tematice

- Număr controale realizate : 28 din care: 24 controale tematice
4 controale inopinate

Sume imputate: 4. 586, 94 lei (cuprinde accesoriile calculate la data întocmirii rapoartelor de control, conform prevederilor art.73¹ din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare).

Sume recuperate: 5. 480, 14 lei, din care suma de 879,98 lei a fost imputată în luna decembrie 2018 și recuperată în termen, respectiv în luna ianuarie 2019. Sumele cuprind și accesoriile calculate la data recuperării efective, conform prevederilor art.73¹ din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare).

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

01.01.2019 – 31. 12.2019:

- Număr controale planificate: 19 controale tematice.

- Număr controale realizate: 22 din care: 19 controale tematice
3 controale operative

Sume imputate: 24. 102, 22 lei (cuprinde accesoriile calculate la data întocmirii rapoartelor de control, conform prevederilor art.73¹ din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare).

Sume recuperate: 20.647,99 lei (cuprinde accesoriile calculate la data recuperării efective, conform prevederilor art.73¹ din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare).

Asistența medicală ambulatorie de specialitate stomatologică:

Număr controale planificate: 4 controale tematice.

Număr controale realizate : 4 controale tematice

Sume imputate: 532,62 lei (cuprinde accesoriile calculate la data întocmirii raportului, conform prevederilor art.73¹ din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare).

Sume recuperate: 533,04 lei (cuprinde accesoriile calculate la data recuperării efective, conform prevederilor art.73¹ din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare).

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

01.01.2019 – 31. 12. 2019:

Număr controale planificate în: 7 controale tematice.

Număr controale realizate: 8 din care: 7 controale tematice
1 control inopinat

Sume imputate: 23. 513, 50 lei (cuprinde accesoriile calculate la data întocmirii rapoartelor de control, conform prevederilor art.73¹ din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare).

Sume recuperate: 0 lei Suma a fost imputată în luna decembrie 2019, cu termen de recuperare în luna ianuarie 2020. La data întocmirii prezentului raport de activitate suma a fost recuperata integral, inclusiv accesoriile calculate la data recuperării efective.

- asistența medicală de recuperare și reabilitare în ambulatoriu:

01.01.2019 – 31. 12.2019:

Număr controale planificate: 3 controale tematice.

Număr controale realizate: 3 controale tematice

Sume imputate: 0 lei

Sume recuperate: 0 lei

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

01.01.2019 – 31. 12.2019:

Număr controale planificate în asistența medicală spitalicească: 3 controale tematice.

Număr controale realizate: 5 din care: 3 controale tematice
2 controale operative

Sume imputate: 5.165,43 lei (cuprinde accesoriile calculate la data întocmirii raportului, conform prevederilor art.73¹ din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare).

Sume recuperate: 1.967,57 lei (cuprinde accesoriile calculate la data recuperării efective, conform prevederilor art.73¹ din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare).

Suma de 3.200 lei a fost imputată în luna decembrie 2019, cu termen de recuperare în luna ianuarie 2020. La data întocmirii prezentului raport de activitate suma a fost recuperata integral.

Număr controale planificate pentru controlul derulării Programelor Naționale de Sănătate: 6 controale tematice

Număr controale realizate: 6 controale tematice din care 3 unități spitalicești și 3 unități de dializă

Sume imputate: 15.436,07 lei (cuprinde accesoriile calculate la data întocmirii raportului, conform prevederilor art.73¹ din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare).

Sume recuperate: 15.437,17 lei (cuprinde accesoriile calculate la data recuperării efective, conform prevederilor art.73¹ din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare)

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

01.01.2019 – 31. 12.2019:

Număr controale planificate: 20 controale tematice.

Număr controale realizate 23 din care: 20 controale tematice
3 controale operative

Sume imputate: 1.361,85 lei (cuprinde accesoriile calculate la data întocmirii raportului, conform prevederilor art.73¹ din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările

și completările ulterioare).

Sume recuperate: 1.209,30 lei (cuprinde și accesoriile calculate de la data întocmirii raportului până la data recuperării efective, conform prevederilor art.73¹ din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare).

Suma de 166,57 lei a fost imputată în luna decembrie 2019, cu termen de recuperare în luna ianuarie 2020. La data întocmirii prezentului raport de activitate suma a fost recuperata integral.

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

01.01.2019 – 31. 12.2019:

- furnizorii de dispozitive medicale:

Număr controale tematice planificate: 2 controale tematice.

Număr controale realizate 2 controale tematice

Sume imputate: 0 lei

Sume recuperate: 0 lei

- furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu:

Număr controale planificate: 2 controale tematice.

Număr controale realizate: 2 controale tematice

Sume imputate:0 lei

Sume recuperate:0 lei

21. Stabilirea și realizarea controalelor operative la entitățile controlate prin utilizarea PIAS.

Indicatorul se calculează ca procent și reprezintă numărul furnizorilor pentru care au fost analizate datele din PIAS din numărul total de furnizori aflați în contract cu CAS:

- 3% sau mai mult/trimestru:

În perioada 01.01.2019 – 31. 12.2019: au fost realizate un număr de 8 de controale operative care au vizat un număr de 8 furnizori din numărul total de furnizori aflați în contract cu CAS Neamț, procent realizare 3 %. Sau mai mult/ trimestru.

În perioada 01.01.2019 – 31.12.2019 au fost realizate un număr de 8 de controale operative care au vizat un număr de 8 furnizori din totalul de 496, procent realizare 1,61 %.

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

S-au utilizat tehnicile la pregătirea acțiunilor de control cu scopul de a determina eventuale disfuncționalități/îregularități:

- extragerea datelor din sistemul informatic unic integrat/sistemul național de prescriere electronică (SIUI/SIPE) pe baza unor criterii/filtre relevante: se interoghează SIUI la pregătirea controalelor, precum și se solicită informații/ date de la compartimentele de specialitate.

- interogarea simplă a datelor (persoane decedate, medicamente cu prescriere restricționată etc.): se utilizează situațiile puse la dispoziția compartimentului control de către comp. TI, datele primite de la compartimentele de specialitate din cadrul Direcției RC prin referat, precum și rapoartele disponibile în SIUI.

- folosirea rapoartelor SIUI la pregătirea/efectuarea acțiunilor de control: se interoghează SIUI la pregătirea acțiunilor de control, conform accesului la datele existente, precum și informațiile primite de la compartimentele de specialitate.

23. Gradul de recuperare a sumelor imputate în urma controalelor efectuate care au termen de recuperare/încasare în perioada de raportare:

01.01.2019 – 31. 12.2019:

- sume imputate 74.698,63 lei

- sume recuperate 45.275,21 lei din care: suma de 879,98 lei din anul 2018 cu termen scadent în ianuarie 2019.

- diferența sumelor imputate de 30.597,32 lei, a fost recuperată în luna ianuarie 2020 fiind în termenul stabilit prin rapoartele de control.

La data întocmirii prezentului raport de activitate toate sumele imputate, au fost recuperate integral.

Atât sumele imputate, cât și cele recuperate cuprind și accesoriile calculate la data întocmirii rapoartelor de control, respectiv la data recuperării efective, conform prevederilor art.73¹ din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare).

24. S-au introdus în SIUI datele extrase din rapoartele de control efectuate în perioada de raportare, respectiv 01.01.2019 – 31. 12. 2019.

25. Urmărirea implementării măsurilor dispuse prin rapoartele de control încheiate ca urmare a acțiunilor de control derulate de structurile de control din cadrul CAS:

- implementarea măsurilor în termenele stabilite prin rapoartele de control:

01.01.2019 – 31.12.2019:

- s-au dispus 222 de măsuri

- s-au implementat 222 din care: 14 dispuse în luna decembrie 2018 cu termen de implementare în ianuarie 2019 și 208 măsuri implementate în perioada 01.01.2019 – 31.12.2019

- au rămas de implementat 14 de măsuri cu termen de implementare în luna ianuarie 2020. La data întocmirii prezentului raport toate măsurile dispuse în anul 2019 au fost implementate.

INDICATOR GENERAL

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

a) utilizarea eficace a resurselor:

a1) financiare;

a2) materiale;

a3) umane;

a4) de timp;

a5) informatice;

b) capacitate de implementare a modificărilor legislative;

c) capacitate de asumare a responsabilităților;

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

e) creativitate și spirit de inițiativă;

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

PONDERE: 55%

Indicatori specifici

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

- fără plăți restante - 5 puncte;

La data de 30.09.2019 nu am înregistrat plăți restante.

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

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

Platile totale efectuate la 30.09.2019 au fost de 490.847,92 mii lei si au reprezentat 99,99% fata de deschiderile de credite aprobate in aceeași perioada (490.910,43 mii lei).

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

- evaluare corectă - 5 puncte;

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

- respectarea cerințelor - 5 puncte;

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

- 100% - 5 puncte;

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

- peste 90% - 5 puncte;

În primele trei trimestre ale anului 30.09.2019 au fost introduse datele în sistem și s-au eliberat certificate provizorii de înlocuire a cardurilor deoarece carduri europene nu s-au tipărit.

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

- respectarea termenelor - 5 puncte;

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

- 100% - 5 puncte;

Sumele au fost reținute conform constatărilor ca urmare a intersecțiilor de baze de date și ca urmare a controalelor efectuate de Compartimentul Control, mai puțin pentru pensionari 40 % MS, unde nu s-a putut realiza intersecția de baze de date din lipsa informațiilor de la Casa Județeană de Pensii Neamț, deși s-au cerut bazele de date pentru această categorie de pensionari în repetate rânduri; în luna februarie se vor face rețineri și pentru prescripții medicale și servicii medicale acordate unor persoane neasigurate.

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

Nu au fost acțiuni de control din partea structurii de specialitate din cadrul CNAS în perioada ianuarie-decembrie 2019.

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 comune acceptate.

PONDERE: 55%

Indicatori specifici

1. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise la 31.12.2019, din care:
1. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise la 31.12.2019 pentru medicamente cu și fără contribuție personală - activitate curentă:

100 % - 5 puncte;

Platile realizate la 31.12.2019 au fost de 91.524,57 mii lei, reprezentand 100% fata de deschiderile de credite aprobate in aceeași perioadă (91.524,57 mii lei).

2. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise în aceeași perioadă pentru plata contravalorii medicamentelor cu și fără contribuție personală suportate de personalul contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar:

100 % - 5 puncte;

Platile realizate la 31.12.2019 au fost de 38,40 mii lei, reprezentand 100% fata de deschiderile de credite aprobate in aceeași perioadă (38,40 mii lei).

3. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise în aceeași perioadă pentru medicamente 40% - pensionarii cu pensii de până la 700 lei/prevăzute a fi finanțate din veniturile proprii ale M.S. sub formă de transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate (F.N.U.A.S.S.):

100 % - 5 puncte;

Platile realizate la 31.12.2019 au fost de 3.108,52 mii lei, reprezentand 100% fata de deschiderile de credite aprobate in aceeași perioadă (3.108,52 mii lei).

4. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise în aceeași perioadă pentru medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ, din care:

4.1. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pentru Programul național de tratament pentru boli rare:

- 100% - 5 puncte.

Platile realizate la 31.12.2019 au fost de 1.645,94 mii lei, reprezentand 100% fata de deschiderile de credite aprobate in aceeași perioadă (1.645,94 mii lei).

4.2. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise la 31.12.2019 pentru Programul național de tratament al bolilor neurologice: nu este cazul

4.3. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise în 2019 pentru Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei:

100% - 5 puncte;

Platile realizate la 31.12.2019 au fost de 664,68 mii lei, reprezentand 100% fata de deschiderile de credite aprobate in aceeași perioadă 664,68 mii lei).

4.4. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise în aceeași perioadă pentru Programul național de diabet zaharat:

100% - 5 puncte;

Platile realizate la 31.12.2019 au fost de 24.394,92 mii lei, reprezentand 100% fata de deschiderile de credite aprobate in aceeași perioadă (24.394,92 mii lei).

4.5. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pentru Programul național de boli endocrine:

100%- 5 puncte;

Platile realizate la 31.12.2019 au fost de 116,53 mii lei, reprezentand 100% fata de deschiderile de credite aprobate in aceeași perioadă (116,53 mii lei).

4.6. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pentru Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană:

100% - 5 puncte;

Platile realizate la 31.12.2019 au fost de 911,31 mii lei, reprezentand 100% fata de deschiderile

de credite aprobate in aceeași perioadă (911,31 mii lei).

4.7. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise in aceeași perioadă pentru Programul național de oncologie:

100% - 5 puncte;

Platile realizate la 31.12.2019 au fost de 22.637,56 mii lei, reprezentand 100% fata de deschiderile de credite aprobate in aceeași perioadă (22.637,56 mii lei).

4.8. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise in aceeași perioadă pentru Programul național de sănătate mintală: nu este cazul

4.9 Plăți realizate la 31.12.2019 raportat la creditele bugetare deschise in aceeași perioadă pentru Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță: nu este cazul

5. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pentru materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ, din care:

5.1 Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pentru Programul național de diabet zaharat:

100% - 5 puncte;

Platile realizate la 31.12.2019 au fost de 2.640,15 mii lei, reprezentand 100% fata de deschiderile de credite aprobate in aceeași perioadă (2.640,15 mii lei).

5.2. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise in 2019 pentru Programul național de diabet zaharat-pompe insulină și materiale consumabile:

100% - 5 puncte;

Platile realizate la 31.12.2019 au fost de 98,13 mii lei, reprezentand 100% fata de deschiderile de credite aprobate in aceeași perioadă (98,13 mii lei).

5.3. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pentru Programul național de ortopedie:

100% - 5 puncte;

Platile realizate la 31.12.2019 au fost de 1.377,96 mii lei, reprezentand 100% fata de deschiderile de credite aprobate in aceeași perioadă (1.377,96 mii lei).

5.4. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pentru Subprogramul de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile: nu este cazul

5.5. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pentru Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice: nu este cazul.

5.6. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pentru Programul național de tratament pentru boli rare: nu este cazul

5.7. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pentru Programul național de boli cardiovasculare: nu este cazul

5.8. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pentru Programul național de sănătate mintală: nu este cazul

5.9. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pentru Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare: nu este cazul

6. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pentru servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală:

100% - 5 puncte;

Platile realizate la 31.12.2019 au fost de 30.295,63 mii lei, reprezentand 100% fata de deschiderile de credite aprobate in aceeași perioadă (30.295,63 mii lei).

7. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pentru dispozitive și echipamente medicale:

100% - 5 puncte;

Platile realizate la 31.12.2019 au fost de 4.325,00 mii lei, reprezentand 100% fata de deschiderile

de credite aprobate in aceeași perioadă (4.325,00 mii lei).

8. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pentru asistența medicală primară - activitate curentă:

100%- 5 puncte;

Platile realizate la 31.12.2019 au fost de 53.679,96 mii lei, reprezentand 100% fata de deschiderile de credite aprobate in aceeași perioadă (53.679,96 mii lei).

9. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pentru asistența medicală primară acordată prin centrele de permanență:

100%- 5 puncte;

Platile realizate la 31.12.2019 au fost de 14.113,00 mii lei, reprezentand 100% fata de deschiderile de credite aprobate in aceeași perioadă (14.113,00 mii lei).

10. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pentru asistența medicală pentru specialități clinice:

100% - 5 puncte;

Platile realizate la 31.12.2019 au fost de 17.395,57 mii lei, reprezentand 100% fata de deschiderile de credite aprobate in aceeași perioadă (17.395,67 mii lei).

11. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pentru asistența medicală stomatologică - activitate curentă:

100% - 5 puncte;

Platile realizate la 31.12.2019 au fost de 3.191,00 mii lei, reprezentand 100% fata de deschiderile de credite aprobate in aceeași perioadă (3.191,00 mii lei).

12. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pentru plata contravalorii serviciilor stomatologice suportate de personalul contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar: nu este cazul

13. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pentru asistența medicală pentru specialități paraclinice - activitate curentă:

100% - 5 puncte;

Platile realizate la 31.12.2019 au fost de 7.218,33 mii lei, reprezentand 100% fata de deschiderile de credite aprobate in aceeași perioadă (7.218,33 mii lei).

14. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pentru asistența medicală pentru specialități paraclinice - Subprogramul de monitorizarea a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT: nu este cazul

15. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pentru asistența medicală pentru specialități paraclinice - Sume pentru evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c):

99,99% - 5 puncte;

Platile realizate la 31.12.2019 au fost de 13,99 mii lei, reprezentand 99,99% fata de deschiderile de credite aprobate in aceeași perioadă (14 mii lei).

16. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pentru asistența medicală în centrele medicale multifuncționale - activitate curentă:

100% - 5 puncte;

Platile realizate la 31.12.2019 au fost de 542,00 mii lei, reprezentand 100% fata de deschiderile de credite aprobate in aceeași perioadă (542,00 mii lei).

17. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pentru plata contravalorii serviciilor medicale din centrele medicale multifuncționale suportate de personalul contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar: nu este cazul

18. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pentru asistența medicală pentru servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar:

100%- 5 puncte;

Platile realizate al 31.12.2019 au fost de 138,00 mii lei, reprezentand 100% fata de deschiderile de credite aprobate in aceeasi perioada (138,00 mii lei).

19. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pentru asistența medicală în spitale generale - activitate curentă:

100% - 5 puncte;

Platile realizate la 31.12.2019 au fost de 153.626,06 mii lei, reprezentand 100% fata de deschiderile de credite aprobate in aceeasi perioada (153.626,06 mii lei).

20. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pentru asistența medicală în spitale generale - Subprogramul de diagnostic imunofenotipic, citogenetic și biomolecular al leucemiei acute: nu este cazul

21. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pentru asistența medicală în spitale generale - Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice: nu este cazul

22. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pentru asistența medicală în spitale generale - Programul național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță: nu este cazul

23. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pentru asistența medicală în unități sanitare cu paturi de recuperare-reabilitare a sănătății: nu este cazul

24. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pentru asistența medicală - îngrijiri medicale la domiciliu:

100% - 5 puncte;

Platile realizate la 31.12.2019 au fost de 415 mii lei, reprezentand 100% fata de deschiderile de credite aprobate in aceeasi perioada (415,00 mii lei).

25. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pentru prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale:

100% - 5 puncte;

Platile realizate la 31.12.2019 au fost de 10.595,97 mii lei, reprezentand 100% fata de deschiderile de credite aprobate in aceeasi perioada (10.595,97 mii lei).

26. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise la cheltuielile de administrare și funcționare a CAS, din care:

26.1. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise la titlul I - cheltuieli de personal:

99,97% - 5 puncte;

Platile realizate la 31.12.2019 au fost de 5.248,22 mii lei, reprezentand 99,97% fata de deschiderile de credite aprobate in aceeasi perioada (5.249,89 mii lei).

26.2. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise la cheltuieli materiale:

- 99,01% - 5 puncte.

Platile realizate la 31.12.2019 au fost de 497,39 mii lei, reprezentand 99,01% fata de deschiderile de credite aprobate in aceeasi perioada (502,36 mii lei).

26.3. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise la cheltuieli de capital:

- 99,99% - 5 puncte.

Platile realizate la 31.12.2019 au fost de 192,37 mii lei, reprezentand 99,99% fata de deschiderile de credite aprobate in aceeasi perioada (192,38 mii lei).

26.4. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise la sume primite de la Uniunea Europeană/alți donatori în contul plăților efectuate și prefinanțări - Fondul European de

Dezvoltare Regională: nu este cazul

26.5. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise la sume primite de la Uniunea Europeană/alți donatori în contul plăților efectuate și prefinanțări - Fondul Social European: nu este cazul

27. Plăți realizate la 31.12.2019 raportate la creditele bugetare deschise pe total cheltuieli conform titlului IX - Asistența socială:

99,99% - 5 puncte;

Plățile realizate la 31.12.2019 au fost de 34.002,44 mii lei, reprezentând 99,99% față de deschiderile de credite aprobate în aceeași perioadă (34.005,92 mii lei).

2. Creditele de angajament realizate la 31. 12. 2019 raportate la creditele de angajament aprobate în aceeași perioadă, din care:

1. Creditele de angajament realizate la 31. 12. 2019 raportate la creditele de angajament aprobate în aceeași perioadă pentru medicamente cu și fără contribuție personală - activitate curentă:

- 99, 14 %: 5 puncte;

2. Creditele de angajament realizate la 31. 12. 2019 raportate la creditele de angajament aprobate în aceeași perioadă pentru medicamente cu și fără contribuție personală - medicamente 40% pentru pensionarii cu pensii de până la 1139 lei/prevăzute a fi finanțate din veniturile proprii ale M.S. sub formă de transferuri către bugetul F.N.U.A.S.S.:

- 100 % - 5 puncte;

3. Creditele de angajament realizate la 31. 12. 2019 raportate la creditele de angajament aprobate în aceeași perioadă pentru medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ:

- între 98% și 99%: 98, 34% - 2 puncte;

4. Creditele de angajament realizate la 31. 12. 2019 raportate la creditele de angajament aprobate în aceeași perioadă pentru materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ:

- 98, 14 % - 2 puncte;

5. Creditele de angajament realizate la 31. 12. 2019 raportate la creditele de angajament aprobate în aceeași perioadă pentru servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală:

- 98, 73 % - 2 puncte.

6. Creditele de angajament realizate la 31. 12. 2019 raportate la creditele de angajament aprobate în aceeași perioadă pentru dispozitive și echipamente medicale:

- 92, 58 %: 0 puncte.

7. Creditele de angajament realizate la 31. 12. 2019 raportate la creditele de angajament aprobate în aceeași perioadă pentru asistența medicală primară - activitate curentă:

- 99, 94 %: 2 puncte.

8. Creditele de angajament realizate la 31. 12. 2019 raportate la creditele de angajament aprobate în aceeași perioadă pentru asistența medicală primară acordată prin centrele de permanență:

- 98, 45 % - 2 puncte.

9. Creditele de angajament realizate la 31. 12. 2019 raportate la creditele de angajament aprobate în aceeași perioadă pentru specialități clinice:

- 97, 89 % - 0 puncte;

10. Creditele de angajament realizate la 31. 12. 2019 raportate la creditele de angajament aprobate în aceeași perioadă pentru asistența medicală stomatologică:

- între 99 și 100%: 99, 81 % - 5 puncte;

11. Creditele de angajament realizate la 31. 12. 2019 raportate la creditele de angajament aprobate în aceeași perioadă pentru specialități paraclinice - activitate curentă:

- între 99 și 100%: 99, 95% - 5 puncte;

12. Creditele de angajament realizate la 31. 12. 2019 raportate la creditele de angajament

aprobate în aceeași perioadă pentru servicii asigurate în ambulatoriu în cadrul programelor naționale de sănătate curative: medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în cadrul programelor de sănătate:

- 99, 16 % - 2 puncte;

13. Creditele de angajament realizate la 31. 12. 2019 raportate la creditele de angajament aprobate în aceeași perioadă pentru asistența medicală în centrele medicale multifuncționale:

- 99, 97 %: - 5 puncte;

14. Creditele de angajament realizate la 31. 12. 2019 raportate la creditele de angajament aprobate în aceeași perioadă pentru servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar:

89, 92%: 0 puncte;

15. Creditele de angajament realizate la 31. 12. 2019 raportate la creditele de angajament aprobate în aceeași perioadă pentru asistența medicală în spitale generale - activitate curentă:

- 99, 99 % - 5 puncte;

16. Creditele de angajament realizate la 31. 12. 2019 raportate la creditele de angajament aprobate în aceeași perioadă pentru servicii asigurate în unități sanitare cu paturi în cadrul programelor naționale de sănătate curative: nu este cazul.

17. Creditele de angajament realizate la 31. 12. 2019 raportate la creditele de angajament aprobate în aceeași perioadă pentru asistența medicală în unități sanitare cu paturi de recuperare-reabilitare a sănătății: nu este cazul.

18. Creditele de angajament realizate la 31. 12. 2019 raportate la creditele de angajament aprobate în aceeași perioadă pentru asistența medicală - îngrijiri medicale la domiciliu:

- 98, 80 % - 2 puncte (decizii emise în limita creditelor de angajament)

19. Creditele de angajament realizate la 31. 12. 2019 raportate la creditele de angajament aprobate în aceeași perioadă pentru prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale: 100% - 5 puncte;

20. Creditele de angajament realizate la 31. 12. 2019 raportate la creditele de angajament aprobate în aceeași perioadă pentru cheltuieli de capital: nu este cazul.

21. Creditele de angajament realizate la 31. 12. 2019 raportate la creditele de angajament aprobate în aceeași perioadă pentru sume primite de la Uniunea Europeană/alți donatori în contul plăților efectuate și prefinanțări - Fondul European de Dezvoltare Regională: nu este cazul.

22. Creditele de angajament realizate la 31. 12. 2019 raportate la creditele de angajament aprobate în aceeași perioadă pentru sume primite de la Uniunea Europeană/alți donatori în contul plăților efectuate și prefinanțări - Fondul Social European: nu este cazul.

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

- încadrare în creditele de angajament aprobate - 5 puncte.

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

a) evaluarea corectă și reală - 5 puncte;

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

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

- peste 99% - 5 puncte;

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

- neconcordanțe sub 5% - 5 puncte;

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

internaționale:

a) pentru formularele europene E125 RO, E127 RO:

- în termen - 5 puncte;

b) alte situații solicitate în domeniul relațiilor internaționale:

- respectarea termenului de raportare - 5 puncte;

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

- sub 5%-5 puncte;

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

- 71%-100% - 5 puncte;

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

- respectarea formatului standardizat - 5 puncte;

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

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

- în termen - 5 puncte;

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

- sub 5% - 5 puncte.

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

- 0 - 5 puncte;

14. Număr de litigii pierdute prin Comisia de arbitraj:

- 0 - 5 puncte;

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

- în termen - 5 puncte;

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

- da - 5 puncte;

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

- concordanța datelor - 5 puncte;

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

- reevaluarea activelor fixe corporale - 5 puncte;

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

- actualizarea inventarului centralizat - 5 puncte;

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

- da - 5 puncte;

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

- da - 5 puncte;

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

- 50 – 100% - 5 puncte

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

- între 99% și 100%: - 5 puncte;

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

- respectarea termenului de raportare - 5 puncte;

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

- respectarea termenului de raportare - 5 puncte;

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

- respectarea tuturor machetelor - 5 puncte;

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

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

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

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

INDICATOR GENERAL

3. Competență și răspundere decizională

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

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

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

PONDERE: 10%

Indicatori specifici

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

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

- respectarea tuturor cerințelor - 5 puncte;

1.2. respectarea termenelor de raportare:

- respectarea termenelor de raportare - 5 puncte;

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

- 100% - 5 puncte;

3. Tipul de calificativ acordat, ca urmare a misiunii de audit desfășurate de Direcția audit public intern (DAPI), pentru fiecare din obiectivele urmărite, conform raportului de audit intern finalizat în perioada de raportare*): în semestrul I 2019 nu am avut misiune de audit din partea DAPI din CNAS.

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

- 100% - 5 puncte;

5. Registrul riscurilor:

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

INDICATOR GENERAL

4. Corectitudine și loialitate:

- relația cu CNAS;

- relația cu asigurații;

- relația cu furnizorii;

- relația cu media;

- relația cu alți parteneri din sistem;

- relația cu subalternii;

- utilizarea întregii capacități pentru realizarea atribuțiilor CAS.

PONDERE 5%

Indicatori specifici

1. Management proactiv în domeniul relațiilor publice

1.1. Analiză imagine:

- pozitivă - 5 puncte;

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

articole pozitiv-informative - peste 60% - 100%: 5 puncte;

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

- transmis în termen - 5 puncte;

3. Cuantificarea trimestrială a evenimentelor media (conferințe de presă, apariții în direct la TV

și radio local):

6 evenimente - 5 puncte;

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

- da - 5 puncte;

5. Organizarea lunară a ședințelor de consiliu de administrație:

- cel puțin o ședință pe lună - 5 puncte;

III. PREZENTAREA PROBLEMELOR INTAMPINATE IN PERIOADA DE EVALUARE, PROPUNERI, PLAN DE MASURI

Principalele probleme identificate in perioada evaluata:

1. Identificarea de prescripții medicale, consultații și/sau servicii medicale acordate fără respectarea prevederilor legale în vigoare;

2. Monitorizarea respectării obligației contractuale privind încărcarea în PIAS de către furnizori a prescripțiilor medicale acordate off-line;

3. Monitorizarea respectării obligației contractuale privind raportarea on-line;

4. Procesarea documentelor în vederea efectuării deconturilor pentru prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale remise instituției noastre spre soluționare (întocmire solicitări de acordare prevedere bugetară și ulterior a cererilor de plăți externe);

5. Funcționarea defectuoasă a SIUI, situație reclamată atât de către furnizori cât și de funcționarii care exploatează modulele aplicației informatice;

6. Lipsa spațiului de arhivare a documentelor create în cadrul CAS Neamț;

7. Existența unor debite greu de recuperat reprezentând contravaloarea serviciilor medicale de care au beneficiat persoanele în țările membre UE și care, în perioada de valabilitate a cardului european, nu mai erau asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România.

8. Probleme legate de desfășurarea activității medicului de familie înlocuitor; SIUI nu împiedică eliberarea eronată a documentelor medicale cu utilizarea parafeii medicului înlocuitor în locul celei a medicului înlocuitor, așa cum prevăd actele normative în vigoare.

9. 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: sumele au fost reținute conform constatarilor ca urmare a intersecțiilor de baze de date și ca urmare a controalelor efectuate de Compartimentul Control, mai puțin pentru pensionari 40 % MS, unde nu s-a putut realiza intersecția de baze de date din lipsa informațiilor de la Casa Județeană de Pensii Neamț, deși s-au cerut bazele de date pentru această categorie de pensionari în repetate rânduri. În final s-a solicitat de la Casa Națională de Pensii comunicarea datelor respective, dar până la data întocmirii prezentului, acestea nu au fost primite la CAS Neamț.

Propuneri și soluții pentru rezolvarea problemelor intampinate și pentru îmbunătățirea activității manageriale și eficientizarea activității:

1. În data de 18.03.2019, la inițiativa Prefectului Județului Neamț, a avut loc o întâlnire la sediul CAS Neamț cu reprezentanții medicilor de familie la nivel județean în urma căreia s-a transmis acestei instituții o propunere de modificare a Deciziei nr.8/2013 a CMR privind înființarea punctelor secundare de lucru în specialitatea medicină de familie, propunere ce a fost transmisă Ministerului Sănătății. Propunerea a fost concretizată prin modificarea art. 75 din

Legea nr. 95/ 2006, modificare publicată în Monitorul Oficial al României nr. 333/ 02. 05. 2019.

2. Realizarea de intersecții de baze de date pentru identificarea furnizorilor care au acordat prescripții medicale, consultatii și servicii medicale fără respectarea legislației în vigoare, stabilirea valorilor estimate de recuperare;

3. Emiterea deciziilor prin care s-au stabilit planuri de măsuri în vederea recuperării eventualelor sume decontate nejustificat, rezultate din intersecția bazelor de date;

Solicitarea de la furnizori a unor documente suplimentare pentru situațiile identificate aferente anului 2018 și care să justifice prescripțiile medicale emise, consultatiile și /sau serviciile acordate;

4. Intocmirea de notificări către furnizorii care nu mai sunt în relație contractuală cu CAS Neamț, care nu au respectat prevederile legale referitoare la acordarea de servicii medicale și precizarea de medicamente, în vederea recuperării debitelor stabilite de comisiile de lucru;

5. Recuperarea debitelor stabilite pe categorii de furnizori;

6. Organizarea de întâlniri cu furnizorii de servicii medicale pentru prelucrarea legislației specifice, modificărilor legislative și a noutăților legislative cu incidență asupra sistemului de asigurări sociale de sănătate precum și a necesității respectării obligațiilor contractuale;

7. Aplicarea sancțiunilor pentru nerespectarea obligației contractuale de încărcare de către furnizori în PIAS a prescripțiilor emise off-line;

8. Aplicarea sancțiunilor pentru nerespectarea obligațiilor contractuale de raportare on-line;

Actualizarea procedurilor operationale pentru activitățile functionale ale institutiei;

9. Respectarea nomenclatorului arhivistic și a termenelor de păstrare a unităților arhivistice create;

10. Actualizarea protocoalelor încheiate cu unitățile sanitare cu paturi cu privire la serviciile medicale spitalicești acordate cazurilor înregistrate ca agresiuni, vatamări, conform Legii nr.95/2006;

11. Intocmirea în termen a solicitărilor de acordare prevedere bugetară pentru formularele europene transmise spre competența soluționare;

12. Realizarea de materiale informative pentru asigurați cu privire la drepturile și obligațiile acestora;

13. Aplicarea tuturor demersurilor legale de recuperare a sumelor reprezentând contravaloarea serviciilor medicale de care au beneficiat persoanele în țările membre UE și care, în perioada de valabilitate a cardului european, nu mai erau asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România. S-au identificat cazuri de imposibilitate a recuperării debitelor constituite (persoane decedate, lipsa bunurilor înregistrate pe numele debitorului);

14. Actualizarea permanentă a Registrului unic de evidență a asiguraților în sistemul informatic unic integrat, prin următoarele activități:

- completarea bazelor de date pe baza informațiilor primite prin protocoalele încheiate la nivel local cu instituțiile abilitate;

- actualizarea și gestionarea datelor din Registrul unic de evidență a asiguraților;

- monitorizarea și raportarea lunară a situației asiguraților de către CAS Neamț către CNAS și centralizarea datelor astfel raportate la nivelul Direcției suport sisteme informatice din cadrul CNAS;

- preluarea în SIUI a încasărilor pentru contribuții de asigurări de sănătate pe CNP comunicate prin CNAS de ANAF;

- actualizarea protocoalelor încheiate la nivel local cu instituțiile abilitate, conform modificărilor legislative survenite;

15. Intensificarea acțiunilor de control la furnizori în cadrul relațiilor contractuale pe toate domeniile de asistență medicală, conform prevederilor legale în vigoare.

16. Sesizarea la CNAS- direcția de specialitate pentru soluționare, cu privire la nefuncționalitatea modului de ordonare de plată din SIUI pentru unele domenii de asistență medicală;

17. Organizarea de către CNAS a cursurilor de pregătire profesională a funcționarilor publici, având în vedere modificările legislative frecvente din sistemul de asigurări sociale de sănătate și abordarea unitară a problemelor specifice în scopul eficientizării activității;

Preșdinte-director general,

Jr. Elena Nadia Harpa



CASA NAŢIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE NEAMŢ
610125 PIATRA NEAMŢ, Str. Lt. Drăghescu Nr.4 B,
Tel. + 40-0233/23.06.12 Tel/Fax +40-0233/23.05.13, e-mail : cjas@casnt.ro

OPERATOR 250 - Date cu caracter personal prelucrate în conformitate cu prevederile Legii 677 / 2001

Nr. P 1947 din 17. 02. 2020

Către,
CASA NAŢIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CABINET PREŞEDINTE

Vă înaintăm raportul de activitate la data 31. 12. 2019, elaborat cu respectarea dispozițiilor prevăzute de art. 12 alin. (2) din Ordinul Președintelui CNAS nr. 799/ 2015 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea concursului pentru ocuparea postului de director general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a posturilor de președinți-directori generali ai caselor de asigurări de sănătate, în vederea îndeplinirii indicatorilor de performanță generali și specifici, încheierea contractelor de management și evaluarea activității acestora.

Cu stimă,

Președinte-director general,
jr. Elena Nadia Harpa