



RAPORT DE ACTIVITATE 2020

Casa de Asigurari de Sanatate Neamt a functionat in perioada ianuarie- decembrie 2020 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.

Astfel, Casa de Asigurari de Sanatate Neamt si-a desfasurat activitatea ca institutie publica de interes local, cu personalitate juridica, fara scop lucrativ, cu buget propriu, aprobat conform Legii nr. 5/2020 privind bugetul de stat pe anul 2020, in subordinea Casei Nationale de Asigurari de Sanatate si care are ca principal obiect de activitate asigurarea functionarii unitare si coordonate a sistemului de asigurari sociale de sanatate la nivel local.

Casa de asigurări de Sănătate Neamt are misiunea de a asigura populația pentru riscul de îmbolnăvire, garantând asiguraților (în condițiile legii) accesibilitatea la un pachet de servicii medicale, de calitate, în mod continuu și nediscriminatoriu, în vederea bunei funcționări a sistemului de asigurări sociale de sănătate.

De asemenea, a utilizat eficient bugetul aprobat de CNAS pentru maximizarea numărului de servicii medicale, în vederea creșterii gradului de satisfacție a asiguraților din județul Neamț .

Activitatea perioadei de referinta s-a axat pe standardele de performanta prevazute în anexa la contractele de management nr. 82/24.08.2020 si nr. 123/9.10.2020.

Pentru realizarea standardelor de performanta obiectivelor s-au avut in vedere indicatorii de referinta cuprinsi in contractul de management.

**I. PREZENTAREA INDICATORILOR DE PERFORMANTA PENTRU
ANUL 2020**

1.Standard de performanta- ANALIZA SI PLANIFICARE

Indicatori de referinta:

1. Structura organizatorică a Casei de Asigurări de Sănătate este stabilită conform organigramei cadru și în concordanță cu misiunea și scopul Casei de Asigurări de Sănătate:

- da

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

- da

3. Estimarea cheltuielilor prevăzute în propunerile de trimestrializare și transmise la Casa Națională de Asigurări de Sănătate sunt justificate în raport cu necesarul activităților finanțate din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate:

- da

4. Respectarea cerințelor formulate în machetele de raportare solicitate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate prin direcțiile de specialitate referitoare la:

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

- respectarea cerințelor

b) respectarea termenelor de raportare:

- respectarea termenelor

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

- concordanță pentru toate programele/subprogramele naționale de sănătate curative

6. Identificarea activităților care implică protecția și prelucrarea datelor cu caracter personal la nivelul fiecărui departament:

- da

7. Înregistrarea de incidente referitoare la încălcarea prevederilor [Regulamentului \(UE\) 2016/679](#) al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a [Directivei 95/46/CE](#) și a [Legii nr. 190/2018](#) privind măsuri de punere în aplicare a acestuia:

- nu

8. Elaborare și implementare procedură documentată referitoare la prelucrarea datelor cu caracter personal:

- da

9. Realizarea acțiunilor de control în concordanță cu planurile de activități actualizate

Diferența între acțiunile de control realizate față de cele planificate:
- sub 25%
Controale tematice planificate 45;
Controale tematice efectuate 45;
Total controale efectuate 103
Procent realizare controale tematice planificate 100%

2. Standard de performanță - OBIECTIVE MANAGERIALE

Indicatori de referință

1. Gradul de realizare a obiectivelor generale instituționale, corelate cu misiunea, scopul, viziunea, valorile, principiile de eficiență și eficacitate în activitate stabilite prin planul de management conform raportului de activitate.
- 100%
2. Planul de management și Planul de activitate sunt transmise la Casa Națională de Asigurări de Sănătate anual/semestrial actualizate/reevaluate în funcție de legislația/bugetul/prioritățile de etapă:
- da
3. Realizarea analizei de sistem de tip PEST privind influența factorilor de mediu (social, economic, politic, tehnic, etc.) asupra Casei de Asigurări de Sănătate:
- în anul 2020, activitatea Casei de asigurari de sanatate Neamt a fost afectata de influenta factorilor externi (virusul SARS-COV2)

3. Standard de performanță - ATRIBUȚII, FUNCȚII

1. Monitorizarea concordanței datelor referitoare la patrimoniul aferent imobilelor (construcții/terenuri) aflate în administrarea/proprietatea Casei de Asigurări de Sănătate, 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
2. Monitorizarea procesului de reevaluare a activelor fixe corporale în conformitate cu prevederile [Ordonanței Guvernului nr. 81/2003](#) privind reevaluarea și amortizarea activelor fixe aflate în patrimoniul instituțiilor publice, aprobată prin [Legea nr. 493/2003](#), cu modificările și completările ulterioare, și ale [Normelor metodologice](#) privind reevaluarea și amortizarea activelor fixe corporale aflate în patrimoniul instituțiilor publice, aprobate prin [Ordinul ministrului economiei și finanțelor nr. 3.471/2008](#), cu completările ulterioare:
- reevaluarea activelor fixe corporale
3. Monitorizarea demersurilor legale privind actualizarea inventarului centralizat al bunurilor din domeniul public/privat al statului și/sau actualizarea documentației cadastrale și a extraselor de carte funciară aferente, după caz, demersuri ce urmează să se întreprindă în termen de 5 zile de la data producerii oricăror modificări cantitative/valorice asupra patrimoniului aferent imobilelor aflate în administrarea/proprietatea Casei de Asigurări de Sănătate:
- actualizarea inventarului centralizat

4. Respectarea termenelor de transmitere către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, a propunerilor motivate în vederea elaborării proiectelor de acte normative:
 - propuneri transmise în termen și motivate
5. Transmiterea de către Casa de Asigurări de Sănătate, în dosarele în care Casa Națională de Asigurări de Sănătate este parte, de date neconcordante*) către: Casa Națională de Asigurări de Sănătate, instanțele judecătorești, experți judiciari, părțile adverse Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, etc.
 - transmitere în integralitate de date concordante
6. Respectarea termenelor în care sunt întocmite și transmise către Casa Națională de Asigurări de Sănătate formularele europene E125 RO, precum și alte situații solicitate în domeniul relațiilor internaționale:
 - a) pentru formularele europene E125 RO:
 - în termen
 - b) alte situații solicitate în domeniul relațiilor internaționale:
 - respectarea termenului de raportare
7. Ponderea formularelor europene E125 RO, solicitărilor pentru abordarea de prevedere bugetară, cererilor pentru efectuarea plăților externe returnate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate din totalul celor transmise, ca urmare a completării defectuoase a acestora, datorită nerespectării dispozițiilor legale în vigoare:
 - sub 5%
8. Ponderea formularelor E125, sau similare, emise de instituțiile competente din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Elveția, prelucrate la nivelul casei de asigurări de sănătate (având ca rezultat întocmirea de solicitări pentru acordare de prevedere bugetară sau contestarea acestora, precum și transmiterea acestora la Casa Națională de Asigurări de Sănătate), din totalul formularelor transmise de Casa Națională de Asigurări de Sănătate pe parcursul unui an calendaristic:
 - 71% - 100% - 5 puncte;
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 Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru toate documentele întocmite și transmise de Casa de Asigurări de Sănătate în vederea rambursării și recuperării cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății:
 - respectarea formatului standardizat
10. Asigurarea respectării termenelor lunare de raportare electronică și pe format hârtie a consumului de medicamente către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în vederea stabilirii contribuției trimestriale datorate de deținătorii de autorizație de punere pe piață, CV/CVR:
 - respectarea termenului
11. Monitorizarea numărului de unități sanitare cu paturi și centre de dializă aflate în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate privind raportarea electronică în

PIAS a consumului de medicamente prin farmaciile cu circuit închis:

- între 99% și 100%

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

- respectarea termenului de raportare

13. Fișa postului/atribuțiile delegate sunt asumate prin semnătură de către salariați:
- în proporție de 100%

14. Sunt organizate grupuri de lucru/sesiuni informative/ședințe de lucru cu privire la legislația incidentă și pentru consultarea, după caz, în luarea deciziilor a personalului din subordine*2)

- da

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

Indicatori de referință

1. Respectarea obligației Casei de Asigurări de Sănătate de a asigura informarea asiguraților conform prevederilor legale:

- da

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

- 50 - 100%

S-a realizat evaluarea gradului de satisfacție al asiguraților pentru ambele semestre ale anului 2020, rapoartele fiind transmise la CNAs prin adresele DG 12087/24.09.2020 și nr. DG 269/7.01.2021.

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

*) Monitorizarea incidentelor de competența Casei de Asigurări de Sănătate raportate la Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

- între 96% și 100%

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

- 100%

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

- peste 90%

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

- 100%

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

- peste 75% din numărul asiguraților care au primit servicii medicale

8. Utilizarea eficientă a patrimoniului cu privire la echipamente și licențe IT*):

- da

9. Respectarea obligațiilor legale cu privire la politicile de securitate și confidențialitate a datelor, prevăzute de [Regulamentul \(UE\) 2016/679](#), privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date:

- da

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

- respectarea termenului de raportare

11. Număr de litigii*) pierdute prin Comisia de arbitraj

*) Indicatorul se raportează la perioada mandatului de director general.

- 0

5. Standard de performanță - INFORMARE, COMUNICARE

Indicatori de referință

1. Există o strategie a comunicării (internă și externă):

- da

2. Număr de apariții în mass-media în scopul promovării imaginii sistemului de asigurări de sănătate și informarea asiguraților:

- peste 12 articole

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

- articole pozitiv-informative - peste 60%

4. Situația lunară privind petițiile, audiențele și apelurile TelVerde înregistrate și la care s-a transmis răspunsul la Casa de Asigurări de Sănătate:

- transmis în termen

5. Cuantificarea trimestrială a evenimentelor media (conferințe de presă, apariții în direct la TV și radio local):

- în contextul pandemic al anului 2020, nu au putut fi organizate evenimente media.

6. Respectarea obligațiilor de afișare publică și actualizare pe site-ul Casei de Asigurări de Sănătate a tuturor informațiilor conform prevederilor contractului-cadru, [Legii nr. 544/2001](#) și [OG nr. 27/2002](#), cu modificările și completările ulterioare, precum și conform normelor de aplicare a actelor normative menționate

- da

7. Organizarea lunară a ședințelor de consiliu de administrație:

- cel puțin o ședință pe lună

8. Întâlniri lunare cu partenerii sistemului:

-avand in vedere contextul pandemic, toate informarile/comunicarile au fost efectuate prin e-mail si/sau site-ul institutiei

9. Organizarea de întâlniri de lucru, seminare, pentru informarea profesională a salariaților (1 seminar/semestru):

- având în vedere contextul pandemic, informarea salariaților s-a realizat prin e-mail, documente tiparite, sedințe informative, cu pastrarea distanțării fizice

Au fost efectuate întâlniri pentru prelucrarea legislației incidente sistemului de asigurări de sănătate, pentru prelucrarea legislației privind protecția muncii și prevenirea și stingerea incendiilor.

6. Standard de performanță - MANAGEMENT FINANCIAR

Indicatori de referință

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

- fără plăți restante

2. Disponibil în cont neutilizat la finele perioadei de raportare lunar/trimestrial/anual din deschiderile de credite efectuate*):

*) Disponibilul în cont neutilizat la finele perioadei de raportare lunar/trimestrial/anual reprezintă suma rămasă după efectuarea plăților din totalul deschiderilor de credite bugetare prezentată în procente, ca raport între plăți și deschideri.
- 99,97% față de deschiderea de credite

Plăți efectuate 705.240,56 mii lei, deschideri de credite aprobate 705.459,22 mii lei.

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

- evaluare corectă

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

- respectarea cerințelor

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

- respectarea termenelor

6. Plăți realizate anual raportate la creditele bugetare deschise anual, din care:

6.1. Plăți realizate anual raportat la creditele bugetare deschise anual la Titlul I CHELTUIELI DE PERSONAL

- 99,95%

6.2. Plăți realizate anual raportat la creditele bugetare deschise anual la Titlul II BUNURI ȘI SERVICII, din care:

6.2.1. Plăți realizate anual raportat la creditele bugetare deschise anual pentru "programul național privind asigurarea serviciilor medicale, a medicamentelor și dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate".

- 99,99%

Plățile realizate 366.278,12 mii lei, iar deschiderile de credite aprobate au fost de 366.278,68 mii lei.

6.2.2. Plăți realizate anual raportat la creditele bugetare deschise anual pentru "programe naționale de sănătate curative".

- 100%

Platile realizate 93.027,79 mii lei, iar deschiderile de credite aprobate au fost de 93.027,79 mii lei.

6.2.3. Plăți realizate anual raportat la creditele bugetare deschise anual pentru "programul privind medicamentele care fac obiectul contractelor cost volum/cost volum rezultat".

-100%

Platile realizate 9.505,16 mii lei, iar deschiderile de credite aprobate au fost de 9.505,16 mii lei.

6.2.4. Plăți realizate anual raportat la creditele bugetare deschise anual pentru Cheltuieli materiale.

- 99,50%

Platile realizate 511,02 mii lei, iar deschiderile de credite aprobate au fost de 513,60 mii lei.

6.3. Plăți realizate anual raportat la creditele bugetare deschise anual la TITLUL VI TRANSFERURI ÎNTRE UNITĂȚI ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE.

- 99,89%

Platile realizate 194.954,37 mii lei, iar deschiderile de credite aprobate au fost de 195.166,93 mii lei.

6.4. Plăți realizate anual raportat la creditele bugetare deschise anual la TITLUL IX ASISTENȚĂ SOCIALĂ.

- 100%

Platile realizate 35.610,03 mii lei, iar deschiderile de credite aprobate au fost de 35.610,03 mii lei.

6.5. Plăți realizate anual raportat la creditele bugetare deschise anual la TITLUL XII ACTIVE NEFINANCIARE

-100%

Platile realizate 36,51 mii lei, iar deschiderile de credite aprobate au fost de 36,51 mii lei.

7. Creditele de angajament realizate anual raportat la creditele de angajament aprobate anual, din care:

7.1. Creditele de angajament realizate anual raportat la creditele de angajament aprobate anual pentru "programul național privind asigurarea serviciilor medicale, a medicamentelor și dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate".

99,04%

CA realizate : 375.039,3 mii lei

CA aprobate: 378.665,45 mii lei

7.2. Creditele de angajament realizate anual raportat la creditele de angajament aprobate anual pentru "programe naționale de sănătate curative".

- 96,28%

CA realizate : 102.014,60 mii lei

CA aprobate: 105.957,29 mii lei

7.3. Creditele de angajament realizate anual raportat la creditele de angajament aprobate anual pentru "programul privind medicamentele care fac obiectul contractelor cost volum/cost volum rezultat".

- 99,82%

CA realizate : 12.032,29 mii lei

CA aprobate: 12.054,14 mii lei

7.4. Creditele de angajament realizate anual raportat la creditele de angajament aprobate anual pentru Cheltuieli de capital.

- 93,62%

CA realizate : 36,51 mii lei

CA aprobate: 39 mii lei

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

— încadrare în creditele de angajament aprobate

9. Monitorizarea organizării activității de ținere la zi a contabilității

- monitorizarea

10. Procesarea și validarea lunară a cererilor de restituire sume reprezentând indemnizații, care se plătesc asiguraților și care se recuperează din bugetul FNUASS, respectiv plata acestora:

Gradul de verificare a cererilor din totalul cererilor depuse:

- peste 75%

11. Procesarea, validarea lunară și plată a cererilor de restituire pentru concedii medicale acordate persoanelor aflate în carantină cu suspiciune de infectare cu virusul SARS CoV2** și a pacienților diagnosticați cu infecția CoVid 19.

Gradul de verificare, validare și plată a cererilor din total cereri depuse pentru carantină sau pacienți diagnosticați cu infecția CoVid 19

- mai mare sau egal 95%

7. Standard de performanță - MANAGEMENTUL CONTRACTĂRII

Indicatori de referință

1. Afișarea pe pagina web a Casei de Asigurări de Sănătate a condițiilor de contractare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive, inclusiv programele naționale curative:

- da

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

- da

3. Afișarea pe pagina web a Casei de Asigurări de Sănătate pentru asistența medicală primară a valorii definitive a punctului per capita și pe serviciu rezultate în urma regularizării trimestriale și valorile fondurilor aprobate în trimestrul respectiv pentru plata punctelor per capita și per serviciu:

- da

4. Afișarea pe pagina web a Casei de Asigurări de Sănătate pentru asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice a valorii definitive a punctului pe serviciu, rezultat în urma regularizării trimestriale:

- da

5. Monitorizarea organizării întâlnirilor cu furnizorii de servicii medicale, de medicamente și dispozitive medicale inclusiv programe de sănătate curative, privind

derularea relațiilor contractuale și respectarea actelor normative, precum și utilizarea optimă a soluțiilor informatice:

În contextul pandemic, toate comunicările privind derularea relațiilor contractuale s-au efectuat prin e-mail și/sau postare pe site-ul instituției

6. Monitorizarea derulării contractelor:

- 100% servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale contrariate, raportate, validate în SIUI și decontate în ERP

8. Standard de performanță - ETICĂ, INTEGRITATE, RESPONSABILITATE

Indicatori de referință

1. 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%

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

- neconcordanțe sub 5%

2. Număr cazuri de încălcare a normelor de conduită în cadrul Casei de Asigurări de Sănătate

a) număr cazuri soluționate din total sesizări

- 100% cazuri soluționate

b) măsuri administrative dispuse pentru înlăturarea cauzelor/circumstanțelor care au favorizat încălcarea normelor de conduită

- măsuri adoptate/dispuse - 5 puncte

3. a) Procent funcționarii publici de conducere care au beneficiat de consiliere etică din cauza mediului intern de lucru din total funcționari publici de conducere

– sub 25%

b) Procent funcționarii publici de execuție/personal contractual care au beneficiat de consiliere etică din cauza mediului intern de lucru din total funcționari publici de conducere– sub 25%

4. Existența la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate a rapoartelor de evaluare și altor sesizări întocmite de Agenția Națională de Integritate pentru încălcarea regimului incompatibilităților/conflictului de interese pentru personalul Casei de Asigurări de Sănătate în sarcina Directorului General.

- niciun raport

5. Existența măsurilor de prevenire a incidentelor de integritate adoptate/dispuse la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate:

- măsuri adoptate

6. Respectarea cerințelor formulate în machetele de raportare periodică și ocazională privind datele aferente implementării Strategiei naționale anticorupție (SNA) la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate:

a) corectitudinea conținutului (respectarea formatului, cerințelor formulate prin note/precizări):

- respectarea cerințelor

- b) respectarea termenelor de raportare privind situațiile solicitate periodic sau ocazional:
- respectarea cerințelor
7. Utilizarea de chestionare de evaluare în vederea aprecierii gradului de cunoaștere de către salariații Casei de Asigurări de Sănătate a normelor privind Codul etic/deontologic/de conduită, Consilierul de etică. Declararea averilor, Conflictul de interese și Incompatibilitățile:
- utilizarea de chestionare de evaluare

8. Sunt organizate întâlniri de lucru și alte acțiuni motivaționale și de dezvoltare profesională:

- da

9. Capacitatea de motivare și fidelizare a personalului reflectată în: nr. demisii din totalul numărului de personal angajat în perioada de referință:

- 0%

10. Implementarea tuturor măsurilor pentru asigurarea protecției la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate pentru limitarea răspândirii infectării cu virusul SARS CoV2**

- da

9. Standard de performanță - COMPETENȚĂ, PERFORMANȚĂ

Indicatori de referință

1. Este asigurată repartizarea/distribuirea chestionarelor de identificare a nevoilor de formare profesională elaborate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate către personalul din subordine și propunerea de teme de instruire adecvate/adaptate cerințelor de dezvoltare profesională a acestora

- da

2. Rapoartele de evaluare cuprind propuneri de teme concrete, adaptate nevoilor instituționale și de dezvoltare profesională a funcționarilor publici în raport cu performanțele individuale

- da

3. Transmiterea la Casa Națională de Asigurări de Sănătate a rezultatelor procesului de evaluare a performanțelor profesionale individuale la termenele stabilite de Casa Națională de Asigurări de Sănătate

- da

4. Existența incidentelor negative înregistrate/raportate, generate de aplicarea defectuoasă a măsurilor de securitate a sistemelor informatice gestionate:

- nu

10. Standard de performanță - SUPRAVEGHERE, MONITORIZARE

Indicatori de referință

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

- în 2020 nu am avut misiune de audit nici recomandări cu termene de implementare

2. Tipul de calificativ acordat, ca urmare a misiunii de audit desfășurate de Direcția

audit public intern, pentru fiecare din obiectivele urmărite, conform raportului de audit intern finalizat în perioada de raportare

- în 2020 nu am avut misiune de audit

3. Calificativul acordat activității de organizare, implementare, funcționare și dezvoltare privind Standardele de control intern/managerial, urmare a evaluării prin misiunile de audit public intern

- în 2020 nu am avut misiune de audit

4. Aprecierea funcționalității activităților auditate conform obiectivelor misiunilor de audit public intern

- în 2020 nu am avut misiune de audit

5. Respectarea termenelor de transmitere a punctului de vedere la proiectul Raportului de audit public intern

- nu este cazul

6. Respectarea termenelor de transmitere a Planului de acțiune și a Calendarului de implementare a recomandărilor din Raportul de audit public intern aprobat

- nu este cazul

7. Respectarea termenelor de comunicare a stadiului progresului înregistrat în procesul de implementare a recomandărilor din Raportul de audit public intern aprobat conform calendarului asumat

- nu este cazul

8. Introducerea și actualizarea informațiilor privind implementarea măsurilor din rapoartele de control în modulul "Corpul de control" (SIUI)

- peste 90%

9. Ponderea valorii măsurilor anulate din valoarea totală a măsurilor cu impact financiar asupra fondurilor publice administrate de Casa de Asigurări de Sănătate rezultate ca urmare a acțiunilor de control.

- sub 5%

11. Standard de performanță – PROCEDURI

Indicatori de referință

1. Proceduri documentate elaborate, în raport cu activitățile procedurale identificate:

- 91-100% activități procedurale pentru care au fost elaborate proceduri documentate

2. Transmiterea în termen a situației centralizatoare anuale privind stadiul implementării și dezvoltării sistemului de control intern managerial, a stadiului implementării standardelor de control intern managerial și a situației sintetice a rezultatelor evaluării;

- respectarea termenului de raportare

3. Nivelul de implementare a standardelor de control intern/managerial la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate:

- 100%

12. Standard de performanță - EVALUARE, CONTROL

Indicatori de referință

1. Gradul de recuperare a sumelor aferente acțiunilor de control:
 - peste 95%
2. Urmărirea implementării măsurilor dispuse prin rapoartele de control încheiate ca urmare a acțiunilor de control derulate de structurile de control din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate:
 - implementarea măsurilor în termenele stabilite prin rapoartele de control 100%

13. Standard de performanță - EFICIENȚĂ ȘI EFICACITATE

Indicatori de referință

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

14. Standard de performanță - CAPACITATE DECIZIONALĂ

Indicatori de referință

1. Planul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial este elaborat și actualizat:
 - da
2. Comisia de monitorizare a implementării și dezvoltării sistemului de control managerial a avut cel puțin o întâlnire/ședință/ trimestru (conform minutei de ședință):
 - da

3. Registrul riscurilor a fost elaborat în conformitate cu [ANEXA 1 la OSGG 600/2018](#) privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice cu modificările și completările ulterioare:

- 100% grad de completare a secțiunilor Registrului riscurilor

4. Nivelul de implementare a standardelor de control intern/managerial la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate:

- 100%

5. Competența decizională:

Directorul General are capacitatea de a lua hotărâri rapide, cu simț de răspundere și conform competenței legale cu respectarea actelor normative și a ordinelor Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu privire la desfășurarea activității Casei de Asigurări de Sănătate.

6. Capacitatea de a delega

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

DIRECTOR GENERAL
Ec. Marieana Atomulesei