

ROMÂNIA
JUDEȚUL SIBIU
CONSILIUL LOCAL CISNĂDIE

HOTĂRÂREA NR. 79

privind aprobarea Regulamentului de organizare și desfășurare a evaluării activității managerului Spitalului Orășenesc Cisnădie, pentru anul 2022

Consiliul local al orașului Cisnădie, întrunit în ședință publică ordinară, în număr de 17 consilieri, la data de 30 martie 2023;

Analizând Referatul de aprobare nr. 5620/14.03.2023 întocmit de inițiator și Raportul de specialitate nr. 5625/14.03.2023 privind aprobarea Regulamentului de organizare și desfășurare a evaluării activității managerului Spitalului Orășenesc Cisnădie, pentru anul 2022, întocmit de Direcția administrație publică locală;

Văzând avizul comisiei economico-financiare, agricultură, programe de dezvoltare, mediu și turism nr. 979/28.03.2023 și avizul comisiei juridice, ordine publică, sănătate, protecție socială, învățământ, cultură, culte, tineret și sport nr. 1034/28.03.2023;

În conformitate cu:

- Ordinul Ministrului Sănătății Publice nr. 3626/2022 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen – Anexa nr. 3: Metodologie din 2023 privind organizarea și desfășurarea evaluării activității managerului spitalului public pentru anul 2022;
- Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1384/ 2010 privind aprobarea modelului-cadru al contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului public, cu modificările și completările ulterioare;
- art. 64 și art. 65 din Legea nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

Având în vedere Contractul de management nr. 4991/08.04.2019 încheiat între Primarul orașului Cisnădie și managerul Spitalului Orășenesc Cisnădie;

În temeiul prevederilor art. 129 alin. (1) și alin. (14), art. 139 alin. (1), art. 140 alin. (1), art. 196 alin. (1) lit. „a” și art. 243 alin. (1) lit. „a” din O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare;

HOTĂRĂȘTE:

Art.1 Se aprobă Regulamentul de organizare și desfășurare a evaluării activității managerului Spitalului Orășenesc Cisnădie, pentru anul 2022, conform anexei care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

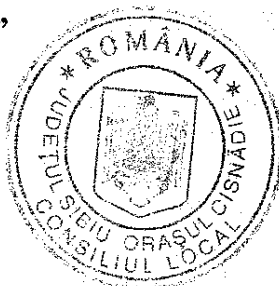
Art.2 La data adoptării prezentei, se abrogă Hotărârea Consiliului Local nr. 166/30.09.2021, cu același obiect de reglementare.

Art.3 Ducerea la îndeplinire a prezentei se încredințează primarului orașului Cisnădie, prin Direcția administrație publică locală.

Art.4 Comunicarea și publicitatea prezentei se asigură de către Direcția administrație publică locală.

Adoptată la Cîsnădie, în data de 30 martie 2023, cu 17 voturi „pentru”.

**PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ,
DĂNUȚ MIHAI FILIP**



**CONTRASEMNEAZĂ
SECRETAR GENERAL,
CIPRIAN CONSTANTIN RUSU**

Difuzare: 1 ex. Instituția Prefectului - Jud. Sibiu

1 ex. Primar

1 ex. Secretar General

1 ex. Dosar ședință

1 ex. Evidență hotărâri

1 ex. persoane desemnate

1 ex. Direcția economică

1 ex. DAPL — **RU** —

1 ex. Spitalul Orășenesc Cisnădie —

1 ex. Afișaj —

Red./Dact. D.S.

**REGULAMENT
DE ORGANIZARE ȘI DESFĂȘURARE A EVALUĂRII
ACTIVITĂȚII MANAGERULUI SPITALULUI ORĂȘENESC CISNĂDIE
PENTRU ANUL 2022**

Art. 1

(1) Criteriile de performanță pe baza cărora se efectuează evaluarea activității managerului Spitalului Orășenesc Cisnădie pentru anul 2022, în urma căreia contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen, sunt prevăzute în anexele nr. 1 și 2 care fac parte integrantă din prezentul regulament.

(2) Evaluarea activității managerului Spitalului Orășenesc Cisnădie pentru anul calendaristic 2022 se realizează până la data de 31 mai 2023. Evaluarea se efectuează în situația în care managerul are contractul de management în perioada de valabilitate și a condus Spitalul Orășenesc Cisnădie pe o perioadă de cel puțin 6 luni în anul evaluat.

Art. 2

Evaluarea anuală efectuată pe baza criteriilor de performanță prevăzute în anexa nr. 1 la prezentul regulament se face prin raportare la indicatorii de performanță asumați prin contractul de management.

Art. 3

Evaluarea anuală efectuată pe baza criteriilor de performanță prevăzute în anexa nr. 2 la prezentul regulament se face prin acordarea de către evaluator a unui punctaj de la 0 la 5 puncte pentru fiecare criteriu de performanță menționat, ținând cont de dimensiunile specifice fiecărui criteriu.

Art. 4

(1) Rezultatele evaluării managerului Spitalului Orășenesc Cisnădie se apreciază după cum urmează:

a) Foarte bine - dacă sunt îndeplinite simultan următoarele condiții:

1. în cazul indicatorilor C.1-C.5, a obținut la fiecare 5 puncte;

2. în cazul a cel puțin 80% dintre indicatorii și criteriile de performanță prevăzute în anexele nr. 1 și 2 la prezentul regulament, a obținut la fiecare 5 puncte;

3. în cazul restului indicatorilor cuprinși în anexele nr. 1 și 2 la prezentul regulament, alții decât cei menționați la pct. 1 și 2, a obținut la fiecare cel puțin 4 puncte;

b) Bine - dacă sunt îndeplinite simultan următoarele condiții:

1. în cazul indicatorilor C.1-C.5, a obținut la fiecare 4 puncte;

2. în cazul a cel puțin 70% dintre indicatorii și criteriile de performanță prevăzute în anexele nr. 1 și 2 la prezentul regulament, a obținut la fiecare cel puțin 4 puncte;

3. în cazul restului indicatorilor cuprinși în anexele nr. 1 și 2 la prezentul regulament, alții decât cei menționați la pct. 1 și 2, a obținut la fiecare cel puțin 3 puncte;

c) Satisfăcător - dacă sunt îndeplinite simultan următoarele condiții:

1. în cazul indicatorilor C.1-C.5, a obținut la fiecare 3 puncte;

2. în cazul a cel puțin 70% dintre indicatorii și criteriile de performanță prevăzute în anexele nr. 1 și 2 la prezentul regulament, a obținut la fiecare cel puțin 4 puncte;

3. în cazul restului indicatorilor cuprinși în anexele nr. 1 și 2 la prezentul regulament, alții decât cei menționați la pct. 1 și 2, a obținut cel puțin două puncte;

d) Nesatisfăcător - dacă nu sunt îndeplinite condițiile minime necesare pentru a obține cel puțin calificativul Satisfăcător.

(2) Contractul de management se menține, în perioada de valabilitate a acestuia, pentru managerul Spitalului Orășenesc Cislădie dacă a obținut calificativele Foarte bine, Bine și Satisfăcător. În situația în care managerul Spitalului Orășenesc Cislădie a obținut calificativul Satisfăcător de două ori pe parcursul executării unui contract de management, acesta încetează de drept.

(3) Contractul de management încetează înainte de termen în situația în care managerul Spitalului Orășenesc Cislădie a obținut calificativul Nesatisfăcător în situația evaluării activității acestuia pe o perioadă de minimum un an, din motive imputabile acestuia.

Art. 5

(1) Evaluarea anuală a activității managerului Spitalului Orășenesc Cislădie în condițiile art. 4 se face de o comisie de evaluare formată din președinte, 4 membri și un secretariat format din 1 persoane, numite prin hotărârea Consiliului Local Cislădie.

(2) În vederea realizării evaluării anuale a activității managerului Spitalului Orășenesc Cislădie, managerul înaintează comisiei de evaluare dosarul care cuprinde obligatoriu următoarele documente:

a) copia contractului de management și a actelor adiționale la acesta;

b) documentele care susțin punctajul acordat la fiecare indicator de performanță, după cum urmează:

(i) statul de funcții pe anul evaluat, aprobat conform legii;

(ii) situația financiară încheiată la data de 31 decembrie a anului evaluat;

(iii) formularele tip dare de seamă statistică pentru anul evaluat (cod MS 60.4.4A, cap. 2; cod MS 60.4.4, cap. 3; cod MS 60.4.4.A, cap. 14), centralizatorul - cod MS 60.4.4, cap. 15 "Personalul mediu și superior sanitar pe tipuri de unități", centralizatorul - cod MS 60.4.4, cap. 15 "Personalul mediu și superior sanitar pe tipuri de unități", completate în conformitate cu statul de funcții aprobat al unității, centralizatorul activității spitalului - cod 19.15, darea de seamă statistică pentru anul evaluat (cod MS 60.4.2, cap. 1 "Principalii indicatori ai cunoașterii sănătății, pe anul evaluat, pentru fiecare spital", câte un document semnat și ștampilat, completat numai cu pct. 10 "Infecții interioare din spital");

c) copii de pe actele de control ale tuturor organismelor abilitate;

d) raportul de autoevaluare al managerului spitalului public (în cuprinsul acestuia se au în vedere acțiunile organizate și desfășurate pe parcursul anului evaluat privind: modul de îndeplinire a indicatorilor și criteriilor de performanță, proceduri interne de evaluare și control, elaborare de acte normative cu caracter intern, măsuri întreprinse pentru eficientizarea activității unității și creșterea calității actului medical, gestionarea eventualelor situații de criză apărute la nivelul spitalului public etc.); managerul spitalului public răspunde pentru realitatea și corectitudinea datelor puse la dispoziția comisiei de evaluare, conform legii;

e) alte documente care pot constitui bază pentru evaluarea îndeplinirii criteriilor de performanță prevăzute în anexa nr. 2 care face parte integrantă din prezenta metodologie.

(3) Comisia de evaluare menționată la alin. (1) are următoarele atribuții:

a) să verifice concordanța dintre indicatorii asumați prin contract/act adițional și cei înscrși în fișa de evaluare, precum și dintre valorile indicatorilor realizați menționați în fișa de evaluare și cei transmiși de Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate și Centrul

Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică;

b) să valideze, sub semnătură, în funcție de calificativul obținut în urma evaluării, propunerea de menținere/încetare a contractului de management al managerului Spitalului Orășenesc Cisnădie evaluat;

c) să respingă motivat dosarul dacă acesta este incomplet și să comunice managerului Spitalului Orășenesc Cisnădie documentele lipsă care au determinat această situație;

d) să valideze, sub semnătura președintelui comisiei de evaluare și a managerului Spitalului Orășenesc Cisnădie, opisul cuprinzând toate documentele existente în dosarul de evaluare depus de manager;

e) să întocmească, pe baza rezultatelor obținute de manager, fișa de evaluare prevăzută în anexa nr. 3 care face parte integrantă din prezentul regulament și să comunice managerului rezultatul evaluării.

(4) Secretarul comisiei de evaluare are următoarele atribuții:

a) să înregistreze dosarul de evaluare depus de către managerul Spitalului Orășenesc Cisnădie numai dacă acesta conține toate documentele prevăzute la alin. (2);

b) să întocmească un opis cuprinzând toate documentele existente în dosarul de evaluare depus de manager și să îl înainteze comisiei de evaluare;

c) să transmită comisiei de contestații dosarul managerului dacă acesta a depus contestații.

(5) Comisia de contestații se constituie prin hotărâre a Consiliului Local Cisnădie și este formată din președinte, 4 membri și un secretariat format din 1 persoană.

(6) Comisia de contestații are rolul de a primi, de a soluționa și de a răspunde la contestațiile apărute în cadrul evaluării activității managerului Spitalului Orășenesc Cisnădie.

(7) În situația în care managerul Spitalului Orășenesc Cisnădie este nemulțumit de rezultatul evaluării, are dreptul de a depune contestație la comisia de contestații, în termen de o zi lucrătoare de la data luării la cunoștință a conținutului fișei de evaluare și a calificativului acordat de comisia de evaluare.

(8) Comisia de contestații analizează și rezolvă contestația în termen de 3 zile lucrătoare de la data luării în evidență a acesteia.

Art. 6

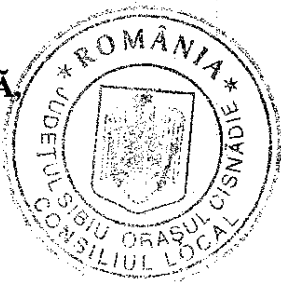
În situația în care pe parcursul derulării contractului de management apar modificări ale actelor normative care au stat la baza angajamentului asumat prin contractul de management, se vor renegocia indicatorii cărora le sunt aplicabile modificările legislative în cauză.

Art. 7

(1) Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate și Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică transmit Ministerului Sănătății valorile indicatorilor de performanță ai managementului spitalului public care intră în sfera lor de competență, realizate de fiecare spital public în anul evaluat.

(2) Datele menționate la alin. (1), validate de Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate și Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică, sunt consemnate în fișa de evaluare prevăzută în anexa nr. 3 la prezentul regulament, la rubrica "Valoare indicator realizată", și stau la baza evaluării anuale a activității managerului Spitalului Orășenesc Cisnădie.

**PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ,
DĂNUȚ MIHAI FILIP**



**CONTRASEMNEAZĂ,
SECRETAR GENERAL,
CIPRIAN CONSTANTIN RUȘU**

**CRITERII DE PERFORMANȚĂ în baza cărora se efectuează evaluarea activității
managerului Spitalului Orășenesc Cisnădie în anul 2022**

A)

Indicatori de management al resurselor umane

1.

Proporția medicilor din totalul personalului

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 100%	5 puncte
91-100%	5 puncte
81-90%	4 puncte
71-80%	3 puncte
61-70%	2 puncte
41-60%	1 punct
sub 40%	0 puncte

2.

Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 100%	5 puncte

91-100%	5 puncte
81-90%	4 puncte
71-80%	3 puncte
61-70%	2 puncte
41-60%	1 punct
sub 40%	0 puncte

3.

Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 100%	5 puncte
91-100%	5 puncte
81-90%	4 puncte
71-80%	3 puncte
61-70%	2 puncte
41-60%	1 punct
sub 40%	0 puncte

4.

Numărul mediu de consultații/medic în ambulatoriu

Gradul de realizare față de indicatorii asumați	Punctajul acordat
---	-------------------

prin contract	
peste 100%	5 puncte
91-100%	5 puncte
81-90%	4 puncte
71-80%	3 puncte
61-70%	2 puncte
41-60%	1 punct
sub 40%	0 puncte

B)

Indicatori de utilizare a serviciilor

1.

Durata medie de spitalizare pe spital și pe fiecare secție

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 100%	0 puncte
81-100%	5 puncte
71-80%	4 puncte
65-70%	3 puncte
55-64%	2 puncte
50-54%	1 punct

sub 50%	0 puncte
---------	----------

2.

Rata de utilizare a paturilor pe spital și pe fiecare secție

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 100%	0 puncte
91-100%	5 puncte
81-90%	4 puncte
71-80%	3 puncte
61-70%	2 puncte
51-60%	1 punct
sub 50%	0 puncte

3.

Indicele de complexitate a cazurilor pe spital și pe fiecare secție

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 110%	5 puncte
101-110%	4 puncte
100%	3 puncte
91-99%	2 puncte

80-90%	1 punct
sub 80%	0 puncte

4.

Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externați din secțiile chirurgicale

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 100%	5 puncte
91-100%	5 puncte
81-90%	4 puncte
71-80%	3 puncte
61-70%	2 puncte
40-60%	1 punct
sub 40%	0 puncte

C)

Indicatori economico-financiari

1.

Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 100%	0 puncte

fără acoperire în servicii	
91-100%	5 puncte
81-90%	4 puncte
71-80%	3 puncte
61-70%	2 puncte
40-60%	1 punct
sub 40%	0 puncte

2.

Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (Sintagma venituri proprii înseamnă în cazul acestui indicator toate veniturile proprii ale spitalului public, mai puțin sumele încasate în baza contractelor încheiate cu casa de asigurări de sănătate.)

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 100%	5 puncte
91-100%	4 puncte
81-90%	3 puncte
61-80%	2 puncte
50-60%	1 punct
sub 50%	0 puncte

3.

Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 100%	0 puncte
71-100%	5 puncte
61-70%	4 puncte
51-60%	3 puncte
41-50%	2 puncte
30-40%	1 punct
sub 30%	0 puncte

4.

Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 110%	0 puncte
81-110%	5 puncte
71-80%	4 puncte
61-70%	3 puncte
51-60%	2 puncte
40-50%	1 punct

sub 40%	0 puncte
---------	----------

5.

Costul mediu/zi de spitalizare pe fiecare secție

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 100%	0 puncte
81-100%	5 puncte
75-80%	4 puncte
70-74%	3 puncte
65-69%	2 puncte
60-64%	1 punct
sub 60%	0 puncte

D)

Indicatori de calitate

1.

Rata mortalității intraspitalicești pe total spital și pe fiecare secție (din cauza complicațiilor survenite în timpul spitalizării)

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 100%	0 puncte
91-100%	1 punct

81-90%	2 puncte
71-80%	3 puncte
61-70%	4 puncte
40-60%	5 puncte
sub 40%	6 puncte

2.

Rata infecțiilor nosocomiale pe total spital și pe fiecare secție

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 130%	0 puncte
121-130%	1 punct
111-120%	2 puncte
91-110%	3 puncte
70-90%	4 puncte
sub 70%	5 puncte

3.

Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 100%	5 puncte

91-100%	5 puncte
81-90%	4 puncte
71-80%	3 puncte
61-70%	2 puncte
40-60%	1 punct
sub 40%	0 puncte

4.

Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților analizate și rezolvate

Gradul de realizare față de indicatorii asumați prin contract	Punctajul acordat
peste 130%	0 puncte
121-130%	1 punct
111-120%	2 puncte
91-110%	3 puncte
60-90%	4 puncte
sub 60%	5 puncte

**PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ,
DĂNUȚ MIHAI FILIP**



**CONTRASEMNEAZĂ/
SECRETAR GENERAL,
CIPRIAN CONSTANTIN RUSU**

CRITERII GENERALE DE MANAGEMENT

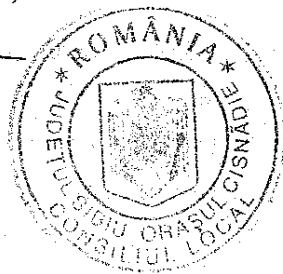
Nr. crt.	Criteriul de performanță	Dimensiuni specifice criteriului analizat	Punctajul acordat
1.	Planificare	<p>a) stabilirea unei viziuni și misiuni realiste;</p> <p>b) elaborarea unor obiective generale și specifice conform planului de management;</p> <p>c) respectarea etapelor stabilite în planul de management.</p>	
2.	Organizare	<p>a) stabilirea și comunicarea priorităților organizaționale și monitorizarea implementării soluțiilor adecvate;</p> <p>b) capacitatea de a identifica, a prioritiza și a rezolva problemele spitalului public;</p> <p>c) capacitatea de relaționare cu autoritățile locale și centrale, comunitatea locală și mass-media în scopul promovării interesului spitalului;</p> <p>d) capacitatea de a accepta erorile sau, după caz, deficiențele propriei activități, de a răspunde pentru acestea și de a le îndrepta;</p> <p>e) capacitatea de bună comunicare și relaționare cu personalul angajat al spitalului, colaboratori, pacienți și aparținători etc.;</p> <p>f) elaborarea de norme și metodologii de organizare (regulament de organizare și funcționare, regulament intern etc.), proceduri interne de evaluare și control, protocoale interne, delegare de atribuții etc.</p>	
3.	Coordonare	<p>a) stabilirea încadrării eficiente în timp a activităților și respectarea termenelor asumate;</p> <p>b) capacitatea de mediere și negociere către o soluție comună</p>	

		<p>acceptată în interesul spitalului;</p> <p>c) evaluarea efectelor deciziilor asupra întregului spital și operarea de modificări, dacă sunt necesare;</p> <p>d) luarea deciziilor în mod participativ prin implicarea tuturor membrilor echipei manageriale a spitalului și a șefilor de structuri (aprecieri din partea acestora).</p>	
4.	Control	<p>a) monitorizarea și implicarea în buna derulare a activității spitalului;</p> <p>b) controlul activității la nivel strategic și al realizării obiectivelor;</p> <p>c) capacitatea de depistare a deficiențelor și a modalităților de îndreptare a acestora în timp util;</p> <p>d) urmărirea utilizării raționale a tuturor resurselor financiare ale spitalului, indiferent de sursa de finanțare.</p>	

Punctaj de evaluare a criteriilor de performanță:

- 0 = deloc;
- 1 = în foarte mică măsură;
- 2 = în mică măsură;
- 3 = satisfăcător;
- 4 = în mare măsură;
- 5 = în foarte mare măsură.

**PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ,
DĂNUȚ MIHAI FILIP**



**CONTRASEMNEAZĂ
SECRETAR GENERAL,
CIPRIAN CONSTANTIN RUSU**

FIȘĂ DE EVALUARE

COMISIA DE EVALUARE

FIȘĂ DE EVALUARE

a activității desfășurate de (numele și prenumele),

managerul (denumirea spitalului public),

în anul

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

A - Grad de realizare¹⁾

B - Concluzii/Termene de reevaluare

Nr. crt.	Indicatori/Criterii de performanță	Valoarea indicatorului		A	Punctajul acordat	B
		asumată prin contract	realizată			
A. Indicatori de management al resurselor umane						
1.	Proporția medicilor din totalul personalului					
2.	Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului					
3.	Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical					
4.	Numărul mediu de consultații/medic în ambulatoriu					
B. Indicatori de utilizare a serviciilor						
1.	Durata medie de spitalizare pe spital și pe fiecare secție ²⁾					

2.	Rata de utilizare a paturilor pe spital și pe fiecare secție ²⁾					
3.	Indicele de complexitate a cazurilor pe spital și pe fiecare secție ²⁾					
4.	Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externați din secțiile chirurgicale					
C. Indicatori economico-financiari						
1.	Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat					
2.	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului					
3.	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului					
4.	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului					
5.	Costul mediu/zi de spitalizare pe fiecare secție ²⁾					
D. Indicatori de calitate						
1.	Rata mortalității intraspitalicești pe total spital și pe fiecare secție ²⁾					
2.	Rata infecțiilor nozocomiale pe total spital și pe fiecare secție ²⁾					
3.	Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare					

4.	Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților					
----	--	--	--	--	--	--

E. Criterii generale de management

Punctajul acordat de:		Evaluator 1 (nume, prenume)	Evaluator 2 (nume, prenume)	Evaluator 3 (nume, prenume)	Evaluator (nume, prenume)	Punctajul final ³⁾
1.	Planificare					
2.	Organizare					
3.	Coordonare					
4.	Control					

¹⁾În situația în care gradul de realizare are cifră cu zecimale, rotunjirea se face la întreg, astfel: 0,50-0,99 devine 1, iar 0,01-0,49 devine 0.

²⁾Se trece valoarea indicatorului la nivel de spital.

³⁾În situația în care punctajul final are cifră cu zecimale, rotunjirea se face la întreg, astfel: 0,50-0,99 devine 1, iar 0,01-0,49 devine 0.

Comisia de evaluare numită prin Ordinul ministrului sănătății nr. din, în baza rezultatelor obținute, apreciază că dl/dna (numele și prenumele), managerul (denumirea spitalului public), a obținut calificativul

Foarte bine Bine Satisfăcător Nesatisfăcător

Prezenta fișă de evaluare a fost întocmită într-un exemplar, care rămâne la comisia de evaluare.

<p>Comisia de evaluare</p> <p>Certificăm concordanța datelor înscrise în contractul/actul adițional la contractul de management cu documentele menționate la art. 5 alin. (2) din anexa nr. 3 la Ordinul ministrului sănătății nr. 3.626/2022 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate continua sau poate înceta înainte de termen, cu modificările și completările ulterioare, precum și concordanța valorilor</p>	<p>Am luat cunoștință</p> <p>.....</p> <p>(numele, prenumele și semnătura managerului)</p> <p>.....</p>
--	---

<p>indicatorilor calculate de spital cu cele menționate în documentele prevăzute la art. 5 alin. (2) din anexa nr. 3 la același ordin.</p>	<p>(data)</p>
<p>Președinte:</p> <p>.....</p>	
<p>Membri:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(numele, prenumele și semnătura)</p>	

**PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ,
DĂNUȚ MIHAI FILIP**



**CONTRASEMNEAZĂ
SECRETAR GENERAL,
CIPRIAN CONSTANTIN RUSU**