



ROMÂNIA
JUDEȚUL CONSTANȚA
MUNICIPIUL CONSTANȚA
CONSILIUL LOCAL

HOTĂRÂRE

privind aprobarea Regulamentului de organizare și desfășurare a evaluării anuale a activității managerului Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanta și a componenței comisiei de evaluare și de soluționare a contestațiilor

- Consiliul local al municipiului Constanta întrunit în ședința ordinară din data de 30.03.2023;

Având în vedere:

-referatul de aprobare al domnului primar Vergil Chițac, înregistrat sub nr. 52750 / 15.03.2023

-raportul de specialitate nr. 52845/16.03.2023 al Serviciului resurse umane;

-avizul Comisiei de specialitate nr. 4 pentru activități științifice, învățământ, sănătate, cultură, sport, culte și protecție socială,

-avizul Comisiei de specialitate nr. 5 pentru administrație publică, juridică, apărarea ordinii publice, respectarea drepturilor și libertăților cetățeanului,

În conformitate cu prevederile:

-art. 176 alin. (4) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

-art 1[^]1 din Ordinului nr. 3626/2022 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate continua sau poate înceta înainte de termen;

-Legii nr. 53/2003 privind Codul muncii, cu modificările și completările ulterioare;

În temeiul prevederilor art. 129 alin. (2) lit. a), alin. (3) lit c), art. 196 alin. (1) lit. a), din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare;

HOTĂRĂȘTE:

Art.1 Se aprobă Regulamentul de organizare și desfășurare a evaluării anuale a activității managerului Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanta, pentru perioada 16.05.2022 -31.12.2022, conform anexei care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art.2 Se aprobă componența Comisiei de evaluare anuală a activității managerului Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanta astfel:

-Gheorghe Georgeta, director executiv adjunct, Direcția financiară- Direcția generală economico-financiară, președinte;

-Iliuță Ramona, director executiv adjunct, Direcția de Sănătate Publică a Județului Constanta, membru;

-Iordache Doru, consilier, Cabinet primar, membru;

-Lăteș Fabiola Iuliana, șef Serviciu audit public intern, membru

ARGHIRESCU ADRIANA, consilier local, membru;

-Bobeș Laura, șef Serviciu resurse umane, secretar

-Drăghici Gabriela, inspector clasa I grad superior, Serviciul resurse umane, secretar;

Art. 3 Se aprobă componența Comisiei de soluționare a contestațiilor pentru evaluarea activității managerului Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanta astfel:

-Merla Ani Viorica, director executiv, Direcția dezvoltare si fonduri europene, președinte;

-Moineagu Alina, medic primar epidemiologic, Direcția de Sănătate Publică a Județului Constanta, membru;

-Dobre Oana, șef Serviciu financiar buget, Direcția financiară- Direcția generală

economico-financiară, membru;

-Călin Viorela Mirabela, consilier juridic clasa I grad superior, Biroul legislație, contracte, avize de legalitate și legile proprietății, membru

BADEA AURA CERIȘELA consilier local, membru;

-Arsene Mădălina Denisa, consilier clasa I grad superior, Serviciul resurse umane, secretar;

-Ciubotariu Adriana, consilier clasa I grad superior, Serviciul resurse umane, secretar;

Art. 4 Serviciul secretariat, relații consiliul local și administrația publică va comunica prezenta hotărâre Serviciului resurse umane, Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța, persoanelor numite în comisia de evaluare și comisia de soluționare a contestațiilor, în vederea ducerii la îndeplinire și Instituției prefectului-județul Constanța, spre știință.

Prezenta hotărâre a fost votată de consilierii locali astfel:

26 pentru, ✓ împotrivă, abțineri.

La data adoptării sunt în funcție 27 de consilieri din 27 membri.

PREȘEDINTE ȘEDINȚĂ,
MIRELA GARIP



CONTRASEMNEAZĂ
SECRETAR GENERAL,
Fulvia-Antonela DINESCU



CONSTANTA
Nr. 133 / 30.03.2023



Regulament

privind organizarea și desfășurarea activității managerului Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța, aflat în subordinea Consiliului local al municipiului Constanța

CAP. I

Dispoziții generale

Art. 1

Evaluarea activității managerului Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța de către Consiliul local al municipiului Constanța, denumit în continuare autoritate, pentru Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța, aflat în subordinea sa, se face în conformitate cu prevederile art 1[^]1 din Ordinului nr. 3626/2022 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate continua sau poate înceta înainte de termen.

Art. 2

Prezentul regulament a fost elaborat pentru evaluarea activității managerului realizată în perioada 16.05.2022-16.05.2026 (stabilită în contractul de management nr. 102389/16.05.2022) iar prevederile sale se aplică pentru perioada cuprinsă de la data de 16.05.2022 la data 31.12.2022.

Art. 3

Evaluarea activității managerului se face pe baza raportului de activitate întocmit de managerul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța, denumit în continuare manager.

Sunt evaluați managerii care au contractul de management în perioada de valabilitate și au condus unitatea sanitară publică respectiv pe o perioadă de cel puțin 6 luni în anul evaluat.

CAP. II

Organizarea și functionarea Comisiei de evaluare

Art. 4

(1) Comisia de evaluare, denumită în continuare comisia, este alcătuită din:

a) presedinte;

b) 4 membri;

c) secretariat: 1-2 persoane.

(2) Membrii comisiei sunt numiți prin hotărâre a autorității, pentru fiecare sesiune de evaluare.

Art. 5

(1) Membrii comisiei studiază individual raportul de activitate primit în format electronic și/sau pe suport hârtie de la secretariat.

(2) Comisia de evaluare 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 public evaluat;

- c) să respingă motivat dosarele incomplete și să comunice managerului spitalului public documentele lipsă care au determinat această situație;
- d) să valideze, sub semnătura președintelui comisiei de evaluare și a managerului Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța, opisul cuprinzând toate documentele existente în dosarul de evaluare depus de manager;
- e) să întocmească, pe baza rezultatelor obținute de fiecare manager de spital, fișa de evaluare prevăzută în anexa nr. 3 care face parte integrantă din prezenta metodologie și să comunice managerului rezultatul evaluării.
- (3) Secretarul comisiei de evaluare are următoarele atribuții:
- a) să înregistreze dosarul de evaluare depus de către managerul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanta numai dacă acesta conține documentele următoare:
- b) copia contractului de management și a actelor adiționale la acesta;
- c) documentele care susțin punctajul acordat la fiecare indicator de performanță, după cum urmează:
- statul de funcții pe anul evaluat, aprobat conform legii;
 - situația financiară încheiată la data de 31 decembrie a anului evaluat;
 - 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”);
- d) copii de pe actele de control ale tuturor organismelor abilitate;
- e) 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;
- f) alte documente care pot constitui bază pentru evaluarea îndeplinirii criteriilor de performanță prevăzute în anexa nr. 2 care face parte integrantă din prezenta metodologie.
- g) să întocmească un opis cuprinzând toate documentele existente în dosarul de evaluare depus de fiecare manager și să îl înainteze comisiei de evaluare;
- h) să transmită comisiei de contestații numai dosarele managerilor care au depus contestații.

CAP. III

Evaluarea anuală

Art. 6

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

(2) Evaluarea anuală efectuată pe baza criteriilor de performanță prevăzute în anexa nr. 2 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, conform îndrumarilor metodologice elaborate de Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar.

(3) Rezultatele evaluării 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 prezenta metodologie, a obținut la fiecare 5 puncte;

3. în cazul restului indicatorilor cuprinși în anexele nr. 1 și 2 la prezenta metodologie, 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 prezenta metodologie, a obținut la fiecare cel puțin 4 puncte;

3. în cazul restului indicatorilor cuprinși în anexele nr. 1 și 2 la prezenta metodologie, 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 prezenta metodologie, a obținut la fiecare cel puțin 4 puncte;

3. în cazul restului indicatorilor cuprinși în anexele nr. 1 și 2 la prezenta metodologie, 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.

(4) Contractul de management se menține, în perioada de valabilitate a acestuia, pentru managerii spitalelor publice care au obținut calificativele Foarte bine, Bine și Satisfăcător. Pentru managerii care au obținut calificativul Satisfăcător de două ori pe parcursul executării unui contract de management, acesta încetează de drept.

(5) Contractul de management încetează înainte de termen pentru managerii spitalelor publice care au obținut calificativul Nesatisfăcător în situația evaluării activității acestora pe o perioadă de minimum un an, din motive imputabile acestora.

CAP. IV

Soluționarea contestațiilor

Art.7

(1) Comisia de contestații se constituie în baza hotărârii consiliului local și este formată din președinte, 4 membri și un secretariat format din 1- 2 persoane.

(2) Comisia de contestații are rolul de a primi, de a soluționa și de a răspunde la contestațiile apărute în cadrul evaluării activității managerului Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța.

(3) Managerul, nemulțumit de rezultatul evaluării, are dreptul de a depune contestație la comisia de contestatii, în termen de o zi lucrătoare de la data luării la cunoștință a conținutului fișei de evaluare și a calificativului evaluare.

(4) Comisia de contestații analizează și rezolvă contestația în termen de 3 zile lucrătoare de la data luării în evidență a acesteia conform anexei nr. 4.

Art.8

(1) În termen de 24 ore de la împlinirea termenului pentru depunerea contestațiilor, respectiv de la soluționarea acesteia, Comisia de evaluare, respectiv cea de soluționarea contestațiilor va înainta primarului municipiului Constanța propunerea de menținere sau încetare înainte de termen a contractului de management a managerului unității sanitare publice din subordine.

CAP.V

Anexele nr. 1, nr. 2, nr. 3 și nr. 4 fac parte integrantă din Regulamentul privind organizarea și desfășurarea evaluării anuale a activității managerului Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Constanța, aflat în subordinea Consiliului local al municipiului Constanța.

PREȘEDINTE ȘEDINȚĂ,

MIRELA GARIȚ.

CONTRASEMNEAZĂ
SECRETAR GENERAL,
Fulvia-Antonela DINESCU



Anexa nr.1 la Regulament

CRITERII DE PERFORMANȚĂ

în baza cărora se efectuează evaluarea activității managerului spitalului public în anul 2022

A.Indicatori de management al resurselor umane

1.Proportia medicilor din totalul personalului

Gradul de realizare fata de indicatorii asumati 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.Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului

Gradul de realizare fata de indicatorii asumati 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. Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical

Gradul de realizare fata de indicatorii asumati prin contract	punctajul acordat
peste 100%/o	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 fata de indicatorii asumati 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

B.Indicatori de utilizare a serviciilor

1.Durata medie de spitalizare pe spital si pe fiecare sectie

Gradul de realizare fata de indicatorii asumati 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 si pe fiecare sectie

Gradul de realizare fata de indicatorii asumati 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 al cazurilor pe spital si pe fiecare sectie

Gradul de realizare fata de Indicatorii asumati 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 pacientilor cu interventii chirurgicale din totalul pacientilor externati din sectiile chirurgicale

Gradul de realizare fata de indicatorii asumati 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.Executia bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat

Gradul de realizare fata de indicatorii asurnati prin contract	Punctajul acordat
peste 100%-fara acoperire in servicii	0 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

2.Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (Sintagma venituri proprii înseamna in cazul acestui indicator toate veniturile proprii ale spitalului public, mai putIn sumele incasate in baza contractelor încheiate cu casa de asigurari de sanatate.)

Gradul de realizare fata de indicatorii asumati 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 fata de indicatorii asumati 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 fata de Indicatorii asumati 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 (datorită 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 nozocomiale 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. Numarul de reclamatii/ plangeri ale pacientilor analizate si rezolvate

Gradul de realizare fata de Indicatorii asumati 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



CRITERII GENERALE DE MANAGEMENT

Nr. crt	Criteriul de performanță	Dimensiuni specifice criteriului analizat	Punctajul acordat
1.	Planificare	a) stabilirea unei viziuni și misiuni realiste; b) elaborarea unor obiective generale și specifice conform planului de management; c) respectarea etapelor stabilite în planul de management.	
2.	Organizare	a) stabilirea și comunicarea priorităților organizaționale și monitorizarea implementării soluțiilor adecvate; b) capacitatea de a identifica, prioritiza și rezolva problemele spitalului public; c) capacitatea de relaționare cu autoritățile locale și centrale, comunitatea locală și mass media în scopul promovării interesului spitalului; d) capacitatea de a accepta erorile sau, după caz, deficiențele proprii activități, de a răspunde pentru acestea și de a le îndrepta; e) capacitatea de bună comunicare și relaționare cu personalul angajat al spitalului, colaboratori, pacienți și aparținători etc.; f) elaborarea de norme și metodologii de organizare (ROF, regulament intern etc.), proceduri interne de evaluare și control, protocoale interne, delegare de atribuții etc.	
3.	Coordonare	a) stabilirea încadrării eficiente în timp a activităților și respectarea termenelor asumate; b) capacitatea de mediere și negociere către o soluție comună acceptată în interesul spitalului; c) evaluarea efectelor deciziilor asupra întregului spital și operarea de modificări, dacă sunt necesare; d) luarea deciziilor în mod participativ prin implicarea tuturor membrilor echipei manageriale a spitalului și a șefilor de structuri (aprecieri din partea acestora).	
4.	Control	a) monitorizarea și implicarea în buna derulare a activității spitalului; b) controlul activității la nivel strategic și al realizării obiectivelor; c) capacitatea de depistare a deficiențelor și a modalităților de îndreptare a acestora în timp util; d) urmărirea utilizării raționale a tuturor resurselor financiare ale spitalului, indiferent de sursa de finanțare.	

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.



FIȘA DE EVALUARE
a activității desfășurate de,
managerul,
în anul

Semnificatia coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

A- Grad de realizare

B- Concluzii/Termene de reevaluare

Nr		Valoarea indicatorului		A	Punctajul acordat	B
.	Indicatori/Criterii de performanță	asumată prin contract	realizată			
crt						
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 al 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 dintre diagnosticul la internare și diagnosticul la externare					
4.	Număr de reclamații/plângeri ale pacienților					

E. Criterii generale de management						
Punctajul acordat de:	Evaluator	Evaluator	Evaluator	Evaluator	Evaluator	Punctajul final
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 H.C.L. nr.....din....., în baza rezultatelor obținute, apreciază că dl/dnamanagerul.....,a obținut calificativul

[] Foarte bine [] Bine [] Satisfăcător [] Nesatisfăcător

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

Comisia de evaluare	
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 indicatorilor calculate de spital cu cele menționate în documentele prevăzute la art. 5 alin. (2) din anexa nr. 3 la același ordin.	Am luat cunoștință (numele, prenumele și semnătura managerului) (data)
Președinte:	
Membri:	
.....	
.....	
.....	
.....	
(numele, prenumele și semnătura)	



ROMÂNIA
JUDEȚUL CONSTANȚA
MUNICIPIUL CONSTANȚA
CONSILIUL LOCAL

ANEXĂ LA
HCL NR. 133/2023

Anexa Nr. 4 la Regulament

Rezultatul contestației

Analizând contestația depusă de managerul..... ;
d-na....., privind rezultatul evaluării activității sale pe anul
....., consemnat în fișa de evaluare întocmită de Comisia de evaluare, precum și
dosarul depus de acesta în vederea evaluării, Comisia de soluționare a contestațiilor.

A. Respinge contestația

Motivație:

B. Admite contestația, acordă managerului calificativulși propune :

- a) menținerea contractului de management
- b) încetarea înainte de termen a contractului

Comisia de evaluare:

Președinte.....

Membru.....

Membru.....

Membru.....

Membru

Am luat la cunoștință

.....
(nume, prenume și semnătură manager)
data

PREȘEDINTE ȘEDINȚĂ
MIRELA GARIP

CONTRASEMNEAZĂ
SECRETAR GENERAL,
FULVIA ANTONELA DINESCU