

7.1 - REGULAMENTO DO PROPASS PLUS

Programa Paranaense de Avaliação dos Serviços de Saúde

O Programa Paranaense de Avaliação dos Serviços de Saúde – PROPASS PLUS; é de inteira responsabilidade da ASSEPAS, e tem a finalidade de:

- a) Avaliar os recursos físicos, humanos, materiais, normas e rotinas disponíveis nos serviços de saúde; verificando o perfil técnico/profissional e estrutural das instituições avaliadas.
- b) Traçar o perfil técnico profissional das instituições avaliadas.
- c) Apurar os indicadores de qualidade dos serviços oferecidos pelos prestadores de serviços de saúde.
- d) Buscar a adequação da avaliação realizada em cada um dos serviços de saúde com a remuneração a ser percebida através do referencial de custos hospitalares da ASSEPAS.

O PROPASS PLUS representa uma ferramenta de negociação com os prestadores de serviços de saúde, formando um Rol de Hospitais Referenciados devidamente reconhecidos pela ASSEPAS.

INSTRUÇÕES GERAIS

CAPÍTULO 1 - DA ADESÃO AO PROPASS PLUS

Art. 1º - Poderão participar do **PROPASS PLUS** instituições prestadoras de serviços de saúde (**hospitais e clínicas**), que atendam pacientes em regime de **internação, hospital dia** ou que efetuem procedimentos cirúrgicos, que venham gerar **diárias e taxas hospitalares**.

Art. 2º - A instituição inicia o processo de **adesão** ao **PROPASS PLUS**, quando envia a **Ficha de Inscrição** à ASSEPAS, devidamente preenchida, com cópias dos documentos constantes no item 7 da FICHA DE INSCRIÇÃO.

§1º - Caso a instituição a ser avaliada não apresente o(s) Alvará(s) de Funcionamento e Alvará da Vigilância Sanitária no ato da Inscrição, não poderá efetuar a adesão ao PROPASS PLUS.

§2º - Para a adesão ao PROPASS PLUS, é obrigatória a apresentação Alvará(s) de Funcionamento e Alvará da Vigilância Sanitária, nos casos de terceirização dos serviços abaixo listados:

a) Para clínicas e Hospitais Geral, Alta Complexidade e Especializados

- ◆ Serviço de Radiologia
- ◆ Serviço de Ultrassonografia
- ◆ Serviço de Tomografia
- ◆ Serviço de Ressonância Magnética
- ◆ Serviço de Cintilografia
- ◆ Laboratório de Análises Clínicas
- ◆ Laboratório da Anatomia Patológica
- ◆ Hemodiálise
- ◆ Quimioterapia
- ◆ Radioterapia
- ◆ Hemoterapia
- ◆ Fisioterapia
- ◆ Farmácia
- ◆ Central de Material Esterilizado

- ◆ Nutrição e Dietética
- ◆ Serviço de Manutenção
- ◆ Serviço de Limpeza
- ◆ Serviço de Lavanderia
- ◆ Hemodinâmica
- ◆ Queimados
- ◆ Transplantes
- ◆ Cirurgia Cardíaca
- ◆ Neurocirurgia

b) Para Clínicas e Hospitais Psiquiátricos

- ◆ Farmácia (Psiquiatria)
- ◆ Central de Material Esterilizado (Psiquiatria)
- ◆ Nutrição e Dietética (Psiquiatria)
- ◆ Serviço de Manutenção (Psiquiatria)
- ◆ Serviço de Limpeza (Psiquiatria)
- ◆ Serviço de Lavanderia (Psiquiatria)

Art. 3º - A Taxa de Inscrição é definida após análise das informações contidas na Ficha de Inscrição, correspondendo aos valores do **ANEXO 1** – Valores da Taxa de Inscrição da Metodologia do PROPASS PLUS, em conformidade com os setores obrigatórios descritos no ANEXO 4 – Categorias de Hospitais e Clínicas do PROPASS PLUS.

Art. 4º - A Taxa de Inscrição deverá ser paga pela instituição requisitante, em documento próprio da ASSEPAS em até 10 (dez) dias úteis da data da emissão do boleto bancário.

Art. 5º - A Adesão da instituição ao PROPASS PLUS será oficializada após a confirmação do pagamento da Taxa de Inscrição do PROPASS PLUS.

§ 1º - Caso haja parcelamento da Taxa de Inscrição, a visita da equipe avaliadora só será efetivada com o pagamento da parcela Final da Taxa de Inscrição.

Art. 6º - A visita à instituição de saúde será agendada pela equipe avaliadora do PROPASS PLUS, no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis, da oficialização da adesão.

Art. 7º - A instituição de saúde que aderir ao PROPASS PLUS responsabilizar-se-á por todas as informações constantes da Ficha de Inscrição.

§ 1º Caso ocorram alterações significativas que venham interferir no processo de avaliação do PROPASS PLUS, caberá a instituição a ser avaliada a comunicação por escrito à ASSEPAS.

§ 2º A instituição de saúde compromete-se a manter atualizado anualmente, os seguintes indicadores hospitalares:

- TOH Taxa de ocupação hospitalar
- Mpe Média de permanência hospitalar
- TIHo Taxa de infecção hospitalar
- Tco Taxa de complicações ou intercorrências
- TMGH Taxa de mortalidade geral hospitalar
- Taxa de partos normal realizados x parto cesárea

Art. 8º - A instituição de saúde deverá **identificar na Ficha de Inscrição os responsáveis** pela recepção e acompanhamento da equipe avaliadora, pelos diferentes setores da instituição no processo de Avaliação.

Art. 9º - A **visita de avaliação** só poderá **ser cancelada ou reagendada**, mediante solicitação por escrito junto à ASSEPAS, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis da data marcada para avaliação.

CAPÍTULO 2 – DA AVALIAÇÃO

Art. 10º - A **equipe avaliadora** será composta por dois profissionais devidamente habilitados, selecionados, registrados na ASSEPAS, com as seguintes formações profissionais:

- um médico e um enfermeiro ou
- duas enfermeiras

Art. 11º - A equipe avaliadora deverá comparecer na instituição na data marcada, **devidamente identificada**.

Art. 12º - A avaliação das instituições de saúde abrangerá as unidades e seus respectivos setores, definidos no **ANEXO 4 - Categorias de Hospitais e Clínicas do PROPASS PLUS**, observando: **Recursos Humanos, Recursos Físicos, Recursos Materiais e Normas e Rotinas**.

Art. 13º - Para efeitos da avaliação, a equipe avaliadora utilizará como instrumento, os **formulários da Metodologia do PROPASS PLUS** das unidades e seus respectivos setores (informados na ficha de inscrição), atribuindo pontos de acordo com os **“Critérios de Avaliação e Pontuação do PROPASS PLUS”**.

Artigo 14º - As instituições de saúde serão avaliadas de acordo com as **categorias hospitalares e de clínicas**, definidas no **ANEXO 4**.

Art. 15º - As instituições de saúde serão avaliadas de acordo com as **Unidades e Setores** definidos no **Anexo 4 - Categorias de Hospitais e Clínicas do PROPASS PLUS**.

Art. 16º - As instituições de saúde que possuírem **“ACREDITAÇÃO”** do Ministério da Saúde, receberão pontos adicionais em forma de bônus, definidos nos **“Critérios de Avaliação e Pontuação do PROPASS PLUS”**.

Art. 17º - As instituições que possuírem profissionais de nível superior, **específicos e exclusivos para os setores**, definidos nos **“Critérios de Avaliação e Pontuação do PROPASS PLUS”**, também receberão pontos adicionais em forma de **“bônus”**. Para os hospitais e clínicas psiquiátricos, a pontuação dos profissionais de nível superior será concedida em formulário próprio e específico.

Art. 18º - As **clínicas** serão avaliadas com a composição básica constante no **Anexo 4 Categorias de Hospitais e Clínicas do PROPASS PLUS**.

Art. 19º - A instituição avaliada pelo PROPASS PLUS, no momento da adesão ao programa, aceita as categorias de hospitais e clínicas, como também a obrigatoriedade dos setores definidos no Anexo 4 - Categorias de Hospitais e Clínicas do PROPASS PLUS.

Art. 20º - A instituição de saúde avaliada que mantiver vínculo de **terceirização nos setores definidos na ficha de inscrição**, será avaliada de acordo com os critérios definidos na **Metodologia do PROPASS PLUS**, independente da terceirização. Nestes casos, no ato da avaliação, deverão ser apresentados os **contratos firmados** e demais documentos, solicitados pela equipe avaliadora, referentes a contratação e funcionamento do serviço terceirizado.

Art. 21º - Caso o prestador de serviços avaliado não apresente todos os documentos comprobatórios avaliados pela Metodologia do PROPASS PLUS, implicará na perda dos pontos relativos à questão e/ou setor.

Art. 22º - No final da avaliação da instituição de saúde, compete ao avaliador o preenchimento completo do “**Termo de Responsabilidade do PROPASS PLUS**”.

CAPÍTULO 3. DA CERTIFICAÇÃO

Art. 23º - A análise do “**RELATÓRIO FINAL DE AVALIAÇÃO DO PROPASS PLUS**”, definirá o total de pontos adquiridos pela instituição avaliada, conferindo-lhe a **CERTIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO FINAL** e o **Referencial de Custos Hospitalares** da ASSEPAS correspondente.

Art. 24º - Caso a ASSEPAS solicite documentos ao serviço já avaliado, que impliquem na composição de pontos no processo de avaliação, a ASSEPAS encaminhará ao prestador de serviços, via correio (AR), relatório prévio, solicitando os documentos necessários. A entidade avaliada terá 05 (cinco) dias úteis para encaminhar os documentos citados, a partir da data do recebimento do AR. Caso o prestador de serviço não se manifeste no prazo citado, os documentos não serão aceitos.

Art. 25º - A instituição avaliada tem 10 (dez) dias úteis a contar da data do recebimento do **Relatório Final de Avaliação do PROPASS PLUS** para **interpor recurso** formal, contra o resultado final da avaliação conferida junto a ASSEPAS. Caso a instituição avaliada não apresente recurso no prazo anteriormente citado, a ASSEPAS considerará finalizada a avaliação.

Art. 26º - A “**Certificação do PROPASS PLUS**” e o “**Referencial de Custos Hospitalares da ASSEPAS**” serão encaminhados à instituição avaliada pela ASSEPAS, em até 30 dias úteis da data da avaliação.

Art. 27º - Na eventualidade da instituição avaliada não aceitar o Referencial de Custos Hospitalares da ASSEPAS, **deverá acionar formalmente a Comissão Geral de Negociações da ASSEPAS – CGNA**.

CAPÍTULO 4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Art. 28º - A ASSEPAS deverá comunicar às suas filiadas no prazo máximo de 15 dias da finalização da avaliação, bem como os valores do Referencial de Custos Hospitalares da instituição avaliada, utilizando-se de seu veículo de comunicação oficial.

Art. 29º - Qualquer alteração neste Regulamento poderá ser efetuada, mediante aprovação da Assembléia Geral Extraordinária da ASSEPAS.

Art. 30º - O **certificado de avaliação do PROPASS PLUS** terá validade máxima de **3 (três) anos**, contados a partir da data da emissão do Certificado do PROPASS PLUS.

§ 1º O vencimento da certificação do PROPASS PLUS, implicará na perda do direito de utilização do Referencial de Custos Hospitalares da ASSEPAS e na interrupção da divulgação da instituição como rede referenciada, às filiadas da ASSEPAS.

Art. 31º - Sempre que houver investimentos na estrutura da instituição avaliada, esta poderá solicitar **nova avaliação**, visando revisão da sua pontuação e readequação do seu referencial de custos hospitalares.

Art. 32 - Quando a solicitação de reavaliação pela instituição avaliada ocorrer num período inferior a 1 (um) ano, o valor da taxa de inscrição contido no Anexo 1, será reduzido em 50%.

Art. 33º - Os casos omissos serão resolvidos pela diretoria da ASSEPAS.

A Diretoria