

## RESOLUÇÃO SESA Nº 393/2022

Altera os parâmetros, indicadores de Monitoramento e Avaliação e valores do Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Único de Saúde do Paraná – HOSPSUS Fase 1, revoga a Resolução SESA nº 561, de 07 de agosto de 2014 e altera as Resoluções SESA nº 026, de 17 de janeiro de 2013 e nº 153 de 03 de maio de 2016.

O **Secretário de Estado da Saúde**, gestor do Sistema Único de Saúde do Paraná, no uso da atribuição que lhe confere o art. 4º, incisos VI e XIII, da Lei Estadual nº 19.848, de 3 de maio de 2019, e o art. 8º, inciso IX, do anexo 113060\_30131, do Decreto Estadual nº 9.921, de 23 de janeiro de 2014, Regulamento da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, além do disposto na Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001, Código de Saúde do Estado e,

- considerando o artigo 196 da Constituição Federal de 1988 que dispõe sobre as diretrizes e princípios para a consolidação do Sistema Único de Saúde quanto a universalidade, integralidade, equidade, hierarquização e controle social;

- considerando as disposições constitucionais e da Lei Federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que tratam das condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, como direito fundamental do ser humano;

- considerando a Portaria nº 2616/GM, de 15 de maio de 1998, do Ministério da Saúde;

- considerando as Resoluções SESA nº 172, de 19 de julho de 2011 e nº 174, de 19 de julho de 2011;

- considerando a necessidade de estabelecer retaguarda hospitalar para a Linha de Cuidado Materno Infantil;

- considerando ser fundamental o aumento da eficiência, eficácia e equidade do sistema de saúde público;

- considerando a importância das entidades de saúde públicas, privadas sem fins lucrativos, filantrópicas e universitárias, para a implementação e o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde no Estado do Paraná;

- considerando também a importância de garantir a todas as mulheres o acesso à informação a respeito de seus direitos sexuais e reprodutivos e à atenção qualificada, segura e humanizada;

- considerando a priorização de ações na assistência à saúde que tenham por objetivo a redução da mortalidade materna, fetal e infantil;

1

### GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

- considerando a adoção de medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança;

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Alterar o Artigo 12 da Resolução SESA nº 153 de 03 de maio de 2016 que passa a vigorar da seguinte forma:

**“Gestação de Risco”**

Os hospitais que possuem os requisitos para atendimento da gestação de alto risco pelo Programa HOSPSUS – 1ª Fase, mesmo os que já são habilitados pelo Ministério da Saúde, devem receber o valor de R\$130.000,00 mensais de incentivo. “Estes hospitais também serão referência para atendimento às gestantes de risco habitual e intermediário, conforme pactuação regional.” (NR)

**Art. 2º** Alterar os Anexos I, II e IV da Resolução SESA nº 026, de 17 de janeiro de 2013.

**Art. 3º** Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

**Art. 4º** Revogar a Resolução SESA nº 561, de 07 de agosto de 2014.

Curitiba, 30 de maio de 2022.

*Assinado eletronicamente*  
**Dr. César Augusto Neves Luiz**  
**(César Neves)**  
Secretário de Estado da Saúde

**ANEXO I DA RESOLUÇÃO SESA Nº 026/2013**

**Relatório Programa HOSPSUS**

**Programa de Apoio e Qualificação dos Hospitais Públicos e Filantrópicos do Paraná**

Período de: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Entidade:**

**CNPJ:**

**CNES:**

**Nome do responsável pela instituição:**

**Função/Cargo:**

**Município:**

**RS:**

**Telefone: ( )**

**E-mail:**

**Área 1. INDICADORES DE GESTÃO**

**1.1 Subárea – Direção**

**1.1.1** Membros da Direção do Hospital com Especialização em Gestão Hospitalar.

( ) Sim ( ) Não

**1.1.2.** Implementação, implantação e atualização (a cada dois anos) do Plano Diretor do Hospital (PDH)

( ) Sim ( ) Não

**1.2 Subárea – Gestão da Informação Hospitalar**

**1.2.1** Notificação compulsória de doenças e agravos:

( ) Sim ( ) Não

Apresentar relatório emitido pela Secretaria Municipal de Saúde, a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período da competência, e a declaração do Gestor Municipal comprovando a notificação de 100% dos agravos.

**Área 2. INDICADORES DE ESTRUTURA**

**2.1 Subárea - Informações Gerais**

**2.1.1** Atualização das informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde:

( ) Sim ( ) Não

Apresentar declaração do Gestor informando que as informações disponibilizadas no CNES são fidedignas à realidade da instituição.

**2.1.2** Licença Sanitária atualizada:

( ) Sim ( ) Não

Anexar cópia da Licença Sanitária atualizada.

## 2.2 Subárea – Hemoterapia

2.2.1 Possui Agência Transfusional de acordo com a legislação:

( ) Sim ( ) Não Se não possui apresentar justificativa ou prazo para implantação.

---

---

---

## 2.3 Subárea – Unidades De Tratamento Intensivo

2.3.1 Ampliar o número de leitos de UTI para no mínimo 10% dos leitos gerais ou manter os existentes:

( ) Sim ( ) Não

Justificar:

---

---

---

2.3.2 Manter ou ampliar número de leitos de UTI/SUS existentes no CNES na data da implantação do Programa:

( ) Sim ( ) Não

Justificar:

---

---

---

2.3.3 Manter ou ampliar o número de leitos gerais existentes no CNES na data da implantação do Programa:

( ) Sim ( ) Não

## 2.4. Subárea - Oferta de Leitos para Central de Leitos/Regulação

2.4.1 Disponibiliza todos os leitos/SUS de UTI para a Central de Leitos/Regulação (Apresentado relatório da Central de Leitos/Regulação sobre a disponibilidade dos leitos):

( ) Sim ( ) Não

2.4.2 Disponibiliza todos os leitos gerais/SUS para a Central de Leitos/ Regulação (apresentado relatório da Central de Leitos/Regulação):

( ) Sim ( ) Não Área

### 3. INDICADORES DE PROCESSO

#### 3.1 Subárea – Comissões

##### 3.1.1 Comissão de Revisão de Óbitos:

Sim  Não

Apresentado atas das 2 últimas reuniões da Comissão de Revisão de Óbitos, com a análise dos óbitos do período, divididos por faixa etária, destacando-se os óbitos infantis e maternos.

##### 3.1.2 Comissão ou Serviço de Controle de Infecção Hospitalar:

Sim  Não

Apresentar atas das 2 últimas reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Destacar nas atas enviadas os itens relacionados às ações relativas ao controle e ao monitoramento das infecções.

##### 3.1.3 Manter ativa a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT ativa:

Sim  Não

Esse item será avaliado pela Central de Transplantes da SESA e encaminhado resultado da avaliação para as Regionais de Saúde.

#### 3.2 Subárea – Linha de Cuidado Materno Infantil

##### 3.2.1 Possui equipe assistencial 24 horas conforme edital? (Médicos obstetras, anestesistas, pediatras e enfermeiros).

Sim  Não

Apresentar escalas dos profissionais descritos acima, referente aos 4 meses em avaliação.

##### 3.2.2 Possui e aplica o protocolo de atendimento segundo as boas práticas de atenção ao parto e nascimento (Protocolos clínicos de obstetrícia e perinatologia atualizados)?

Sim  Não

Apresentar Protocolos de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia, hemorragia pós-parto, pré-eclampsia, antibioticoprofilaxia, estratificação de risco de criança ao nascer, Método Canguru.

##### 3.2.3 Possui registro de atividades de educação permanente em todos os turnos referente aos protocolos assistenciais estabelecidos?

Sim  Não

Apresentar lista de frequência e cronograma de atividades de capacitações realizadas.

**3.2.4** Possui plano de ação para redução das taxas de cesárea?

Sim  Não

Apresentar Plano de Ação para Redução das Taxas de Cesáreas contendo série histórica desta taxa e ações executadas no quadrimestre.

**3.2.5** Realiza a identificação, notificação dos casos de near miss materno?

Sim  Não

Apresentar relatório dos registros de Near Miss Materno do quadrimestre.

**3.2.6** Garante direito de acompanhante de livre escolha (homem ou mulher) e em tempo integral no pré-parto, parto e pós-parto?

Sim  Não

Verificar se o hospital tem infra-estrutura para acompanhante (poltronas reclináveis, banheiro com chuveiro e refeições).

**3.2.7** Possui Comissão de Aleitamento Materno ativa?

Sim  Não

Apresentar atas das duas últimas reuniões destacando as ações realizadas pela comissão.

**3.2.8** Possui uma Política de Aleitamento Materno?

Sim  Não

Apresentar Política de Aleitamento Materno escrita.

**3.2.9** Realiza a Triagem Oftalmológica em tempo oportuno? Preferencialmente antes das 12h de vida e no máximo antes da alta da maternidade.

Sim  Não

Apresentar relatório contendo o número de nascidos vivos que realizaram o teste do olhinho antes da alta.

**3.2.10** Realiza a Triagem Cardiológica em tempo oportuno? Entre as 24-48 horas de vida.

Sim  Não

Apresentar relatório contendo o número de nascidos vivos que realizaram o teste do coraçãozinho antes da alta.

6

**GABINETE DO SECRETÁRIO**

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

**3.2.11** Realiza a Triagem Biológica (Teste do Pezinho) em tempo oportuno? Entre 48 horas de vida e 5º dia de vida.

( ) Sim ( ) Não

Apresentar relatório contendo o número de nascidos vivos que realizaram o teste do pezinho com detalhamento do número de testes realizados antes das 48 horas de vida.

**3.2.12** Todas as crianças estão notificadas no Sistema de Triagem Neonatal?

( ) Sim ( ) Não

Apresentar relatório contendo o número de nascidos vivos e o número de registro no Sistema de Triagem Neonatal do quadrimestre.

### 3.3 Subárea – Rede de Urgência e Emergência

**3.3.1** Pronto-atendimento funcionando 24 horas:

( ) Sim ( ) Não

**3.3.2** Atende SAMU/SIATE:

( ) Sim ( ) Não

**3.3.3.** Serviço com classificação de risco implantado. Apresentar percentual de pacientes atendidos na unidade de emergência submetidos à classificação de risco discriminado por nível de prioridade

Atendimentos	Mês /	Mês /	Mês /	Mês /	Média	Meta
Pacientes atendidos com classificação de risco						

**3.3.4** Não recusar acesso de usuário para atendimento de urgência e emergência (auditoria ou ex-ofício):

( ) Sim, não foi recusado acesso ( ) Não, foi recusado acesso

**3.3.5.** Percentual de pacientes com tempo porta-balão inferior a 90 minutos após a admissão do paciente pela unidade de emergência:

Atendimentos	Mês /	Mês /	Mês /	Mês /	Média	Meta
Pacientes atendidos com tempo porta-balão						

< 90 minutos						
--------------	--	--	--	--	--	--

**3.3.6** Protocolos clínicos implantados (Trauma, AVE, IAM, de acordo com o perfil do hospital, a partir de dezembro 2012):

Sim  Não

Relatar qual protocolo está implantado e data de implantação:

---

---

---

**3.3.7.** Existência de padronização da assistência de enfermagem (Procedimentos Operacionais Padrões - POPs):

Sim  Não

Apresentar os POPs padronizados na reunião de avaliação – não é necessário cópias.

### **3.4 Subárea – Programa de Humanização**

**3.4.1** Implantação de Política ou Estratégias de Humanização (demonstrar a utilização das diretrizes da Política Nacional de Humanização):

Sim  Não

Relatar algumas das estratégias implantadas:

---

---

---

**3.4.2** Tem Ouvidoria implantada no Hospital:

Sim  Não

Apresentar relatório de denúncias e resoluções.

### **3.5 Subárea – Segurança do Paciente**

**3.5.1** Implantada atividade relacionada a segurança do paciente. No mínimo duas das seguintes atividades: protocolo de higienização das mãos, cirurgia segura, acesso venoso, queda de paciente, ulcera por pressão (apresentar protocolo e evidências de implantação):

Sim  Não

Relatar qual a atividade e quando foi implantada:

Apresentar protocolo da atividade implantada na reunião de avaliação (não é necessário cópia).

**3.5.2** Notifica regularmente no Sistema On-line de Notificação de Infecção Hospitalar – SONIH:

Sim  Não

Este dado será informado pelo Departamento de Vigilância Sanitária- DEVS/SVS.

### 3.6 Subárea – Relação com usuários

**3.6.1** Realiza pesquisa de satisfação de usuários?

Sim  Não Data da última pesquisa: \_\_\_\_\_

Apresentar resultado da última pesquisa

## 4. Indicadores Estratégicos Hospitalares

Os dados devem ser calculados mensalmente pelo hospital e apresentados nas avaliações quadrimestrais.

Nº	Dados a serem informados	Mês	Mês	Mês	Mês
		___/___	___/___	___/___	___/___
1.	Tempo médio de permanência - TMP geral				
2.	TMP– Unidade de Tratamento Intensivo-Adulto				
3.	TMP – Unidade de Tratamento Intensivo- Neonatal				
4.	Taxa de ocupação				
5.	Taxa de ocupação – Unidade de Tratamento Intensivo- Adulto				
6.	Incidência de queda de paciente				
7.	Percentual de pacientes entubados em relação aos pacientes internados na UTI				
8.	Número de pacientes atendidos encaminhados pela Central de Regulação de Leitos (relatório mensal por tipo de leito)				
9.	Total de partos				
10.	Partos de alto-risco				

9

#### GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

11.	Parto cesariano (nº e taxa)				
12.	Parto cesariano em primíparas				
13.	Analgesia para parto normal				
14.	Episiotomia.				
15.	Número de nascidos vivos				
16.	Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida				
17.	RN menores que 2500 g				
18.	RN com menos de 37 semanas				
19.	Contato pele a pele				
20.	Proporção de gestantes com acompanhante durante o Pré-parto:				
	Parto:				
	Pós-parto:				
21.	Mortalidade Materna				
22.	Mortalidade Infantil				
23.	Mortalidade Fetal				
24.	Média de Permanência – Parto normal				
25.	Média de Permanência – Parto cesariano				
26.	Taxa de ocupação instalada – Maternidade				
27.	Parturientes com venóclise				
28.	Mulheres que tiveram parto na posição não litotômica				
29.	Notificações de Near Miss Materno				
30.	Admissões na UTI Neonatal				

10

**GABINETE DO SECRETÁRIO**

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

31.	Média de Permanência – UTI Neonatal (dias)				
32.	Nº de crianças com internação acima de 45 dias – UTI Neonatal				
33.	Taxa de ocupação instalada – UTI Neonatal				
34.	Admissões na UCINCo Neonatal				
35.	Média de Permanência – UCINCo (dias)				
36.	Taxa de ocupação instalada – UCINCo				
37.	Admissões na UCINCo				
38.	Média de Permanência – UCINca (dias)				
39.	Taxa de ocupação instalada – UCINca				
40.	Número de partos pactuados com o hospital				
41.	Número de partos de alto risco estimados para a região ou macrorregião				

\*Nota: Baseado nos indicadores do Hospital Sofia Feldmann e matrizes de aferição da Rede Cegonha.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome legível

---

Assinatura do responsável pelo relatório

---

(rubricar todas as páginas do relatório)

### Área 5. Investimentos (quando for o caso)

#### 5.1. Relatar se houve destinação de recursos de investimentos - equipamentos do HOSPSUS, através do quadro abaixo:

Descrição do equipamento	Quantidade	Valor unitário	Valor total

11

#### GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)


**5.2. Relatar se houve destinação de recursos de investimentos – obra do HOSPSUS, através do quadro abaixo:**

Descrição da obra	M2	Valor unitário	Valor total

**5.3. O Hospital apresenta algum projeto de investimento para o HOSPSUS?**


Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome legível \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável pelo relatório

\_\_\_\_\_  
(rubricar todas as páginas do relatório)

## ANEXO II DA RESOLUÇÃO SESA Nº 026/2013

1. Assinalar a classificação que corresponde ao parecer da Comissão Regional do HOSPSUS em relação às metas e compromissos analisados:  
REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E LINHA DE CUIDADO MATERNO INFANTIL

<b>1. ÁREA: GESTÃO – 40 pontos</b>	<b>Cumpriu</b>	<b>Não cumpriu</b>	<b>Pontuação</b>	<b>Avaliação</b>
<b>1.1 Subárea: Direção</b>				
1.1.1 Membros da Direção do Hospital com Especialização em Gestão Hospitalar.			15	
1.1.2 Implementação, implantação e atualização (a cada dois anos) do Plano Diretor do Hospital (PDH).			15	
<b>1.2 Subárea: Gestão da Informação Hospitalar</b>				
1.2.1 Notificação compulsória de doenças e agravos (Apresentado relatório emitido pela Secretaria Municipal de Saúde, a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período da competência, e a declaração do Gestor Municipal comprovando a notificação de 100% dos agravos).			10	
<b>Total</b>			<b>40</b>	
<b>2. ÁREA: ESTRUTURA – 60 pontos</b>				
<b>2.1 Subárea: Informações Gerais</b>	<b>Cumpriu</b>	<b>Não cumpriu</b>	<b>Pontuação</b>	<b>Avaliação</b>
2.1.1 Atualização das informações do CNES (apresentou			05	

declaração do Gestor informando que as informações disponibilizadas no CNES são fidedignas à realidade da instituição).				
2.1.2 Licença Sanitária atualizada (anexar cópia da licença sanitária).			20	
<b>2.2 Subárea: Hemoterapia</b>				
2.2.1 Possui Agência Transfusional de acordo com a legislação.			05	
<b>2.3 Unidades de Tratamento Intensivo</b>				
Ampliar número de leitos de UTI para mínimo de 10% dos leitos gerais ou manter os já existentes			05	
Manter ou ampliar número de leitos de UTI/SUS existentes no CNES na data da implantação do Programa			05	
Manter ou ampliar número de leitos gerais existentes no CNES na data da implantação do Programa			05	
<b>2.4 Oferta de Leitos para Central de Leitos/Regulação</b>				
Disponibiliza todos os leitos/SUS de UTI para a Central de Leitos/Regulação (Apresentado relatório da Central de Leitos/Regulação sobre a disponibilidade dos leitos)			05	
Disponibiliza todos os leitos gerais/SUS para a Central de Leitos/Regulação (apresentado relatório da Central de Leitos/Regulação)			05	
<b>Total</b>			<b>60</b>	
<b>3. ÁREA: PROCESSOS – 350 pontos</b>	<b>Cumpriu</b>	<b>Não cumpriu</b>	<b>Pontuação</b>	<b>Avaliação</b>
<b>3.1 Subárea: Comissões</b>				

3.1.1 Comissão de Verificação de Óbitos (Apresentado atas das 2 últimas reuniões da Comissão de Verificação de Óbitos, com a análise dos óbitos do período, divididos por faixa etária, destacando-se os óbitos infantis e maternos).			10	
3.1.2 Comissão ou Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (Apresentado atas das 2 últimas reuniões da Comissão ou Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Destacar nas atas enviadas os itens relacionados às ações relativas ao controle e ao monitoramento das infecções)			10	
3.1.3 Manter Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante ativa (Esse item será avaliado pela Central de Transplantes da SESA)			05	
<b>3.2 Subárea: Linha de Cuidado Materno Infantil</b>	<b>Cumpriu</b>	<b>Não cumpriu</b>	<b>Pontuação</b>	<b>Avaliação</b>
3.2.1 Possui equipe assistencial 24 horas conforme edital (Médicos obstetras, anestesistas, pediatras e enfermeiros)?			10	
3.2.2 Possui e aplica o protocolo de atendimento segundo as boas práticas de atenção ao parto e nascimento (Protocolos clínicos de obstetrícia e perinatologia atualizados)?			15	
3.2.3 Possui registro de atividades de educação permanente em todos os turnos referente aos protocolos assistenciais estabelecidos?			15	
3.2.4 Possui plano de ação para redução das taxas de cesárea?			10	
3.2.5 Realiza a identificação, notificação dos casos de near miss materno?			10	
3.2.6 Garante direito de acompanhante de livre escolha (homem ou mulher) e em tempo integral no pré-parto, parto e pós-parto?			15	
3.2.7 Possui Comissão de Aleitamento Materno ativa?			10	

3.2.8 Possui uma Política de Aleitamento Materno escrita?			10					
3.2.9 Realiza a Triagem Oftalmológica em tempo oportuno? Preferencialmente antes das 12h de vida e no máximo antes da alta da maternidade?			10					
3.2.10 Realiza a Triagem Cardiológica em tempo oportuno? Entre as 24-48 horas de vida.			10					
3.2.11 Realiza a Triagem Biológica (Teste do Pezinho) em tempo oportuno? Entre 48 horas de vida e 5º dia de vida.			10					
3.2.12 Todas as crianças estão notificadas no Sistema de Triagem Neonatal?			10					
<b>Total</b>			<b>135</b>					
<b>3.3 Subárea: Rede de Urgência e Emergência</b>	<b>Cumpriu</b>	<b>Não cumpriu</b>	<b>Pontuação</b>	<b>Avaliação</b>	<b>Mês 1</b>	<b>Mês 2</b>	<b>Mês 3</b>	<b>Mês 4</b>
Pronto atendimento funcionando 24 horas			15					
Atende SAMU/SIATE			15					
Serviço com classificação de risco implantada. Apresentar percentual de pacientes atendidos na unidade de emergência submetidos à classificação de risco discriminado por nível de prioridade			15					
Não recusar acesso de usuário para atendimento de urgência e emergência (auditoria ou ex-ofício)			50					
Percentual de pacientes com tempo porta-balão inferior a 90 minutos (somente para hospitais que têm serviço de hemodinâmica)			10					
Protocolos clínicos implantados (Trauma, AVE, IAM, de acordo com o perfil do hospital, a partir de dezembro 2012)			15					
Existência de padronização da assistência de enfermagem (Procedimentos Operacionais Padrões - POPs)			15					

<b>3.4 Programa de Humanização</b>	<b>Cumpriu</b>	<b>Não cumpriu</b>	<b>Pontuação</b>	<b>Avaliação</b>
3.4.1 Implantação de Política ou Estratégias de Humanização (demonstrar a utilização das diretrizes da Política Nacional de Humanização)			05	
3.4.2 Ouvidoria (Apresentado relatório de denúncias e resoluções)				
<b>3.5 Segurança do Paciente</b>	<b>Cumpriu</b>	<b>Não cumpriu</b>	<b>Pontuação</b>	<b>Avaliação</b>
3.5.1 Implantada atividade relacionada a segurança do paciente, no mínimo duas das seguintes atividades: protocolo de higienização das mãos, cirurgia segura, acesso venoso, queda de paciente, ulcera por pressão (apresentar protocolo e evidências de implantação)			15	
3.5.2 Notifica regularmente no Sistema On-line de Notificação de Infecção Hospitalar - SONIH			30	
<b>3.6 Subárea: Relação com os Usuários</b>	<b>Cumpriu</b>	<b>Não cumpriu</b>	<b>Pontuação</b>	<b>Avaliação</b>
3.6.1 Realização de pesquisa de satisfação de usuários (no mínimo quadrimestral)			05	
<b>Total</b>			<b>350</b>	
<b>Total Geral</b>			<b>450</b>	

<b>4.</b>	<b>Dados a serem informados</b>	<b>Mês /</b>	<b>Mês /</b>	<b>Mês /</b>	<b>Mês /</b>
4.1	Tempo médio de permanência - TMP geral				
4.2	TMP – Unidade de Tratamento Intensivo- Adulto				
4.3	TMP – Unidade de Tratamento Intensivo- Neonatal				

4.4	Taxa de ocupação				
4.5	Taxa de ocupação – Unidade de Tratamento Intensivo-Adulto				
4.6	Incidência de queda de paciente				
4.7	Percentual de pacientes entubados em relação aos pacientes internados na UTI				
4.8	Número de pacientes atendidos encaminhados pela Central de Regulação de Leitos (relatório mensal por tipo de leito)				
4.9	Total de partos				
4.10	Partos de alto-risco				
4.11	Parto cesariano (nº e taxa)				
4.12	Parto cesariano em primíparas				
4.13	Analgesia para parto normal				
4.14	Episiotomia.				
4.15	Número de nascidos vivos				
4.16	Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida				
4.17	RN menores que 2500 g				
4.18	RN com menos de 37 semanas				
4.19	Contato pele a pele				
4.20	Proporção de gestantes com acompanhante durante o Pré-parto:				
	Parto:				
	Pós-parto:				
4.21	Mortalidade Materna				
4.22	Mortalidade Infantil				
4.23	Mortalidade Fetal				
4.24	Média de Permanência – Parto normal				
4.25	Média de Permanência – Parto cesariano				

4.26	Taxa de ocupação instalada – Maternidade				
4.27	Parturientes com venóclise				
4.28	Mulheres que tiveram parto na posição não litotômica				
4.29	Notificações de Near Miss Materno				
4.30	Admissões na UTI Neonatal				
4.31	Média de Permanência – UTI Neonatal (dias)				
4.32	Nº de crianças com internação acima de 45 dias – UTI Neonatal				
4.33	Taxa de ocupação instalada – UTI Neonatal				
4.34	Admissões na UCINCo Neonatal				
4.35	Média de Permanência – UCINCo (dias)				
4.36	Taxa de ocupação instalada – UCINCo				
4.37	Admissões na UCINCo				
4.38	Média de Permanência – UCINca (dias)				
4.39	Taxa de ocupação instalada – UCINca				
4.40	Número de partos pactuados com o hospital				
4.41	Número de partos de alto risco estimados para a região ou macrorregião				

COMISSÃO REGIONAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – DATA:

Nome	Entidade	Assinatura

**ANEXO IV DA RESOLUÇÃO SESA Nº 026/2013**

2. Assinalar a classificação que corresponde ao parecer da Comissão Regional do HOSPSUS em relação às metas e compromissos analisados:  
REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E LINHA DE CUIDADO MATERNO INFANTIL

1. ÁREA: GESTÃO – 40 pontos	Cumpriu	Não cumpriu	Pontuação	Avaliação
1.1 Subárea: Direção				
1.1.1 Membros da Direção do Hospital com Especialização em Gestão Hospitalar.			15	

1.1.2 Implementação, implantação e atualização (a cada dois anos) do Plano Diretor do Hospital (PDH).			15	
<b>1.2 Subárea: Gestão da Informação Hospitalar</b>				
1.2.1 Notificação compulsória de doenças e agravos (Apresentado relatório emitido pela Secretaria Municipal de Saúde, a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período da competência, e a declaração do Gestor Municipal comprovando a notificação de 100% dos agravos).			10	
<b>Total</b>			<b>40</b>	
<b>2. ÁREA: ESTRUTURA – 60 pontos</b>				
<b>2.1 Subárea: Informações Gerais</b>	<b>Cumpriu</b>	<b>Não cumpriu</b>	<b>Pontuação</b>	<b>Avaliação</b>
2.1.1 Atualização das informações do CNES (apresentou declaração do Gestor informando que as informações disponibilizadas no CNES são fidedignas à realidade da instituição).			05	
2.1.2 Licença Sanitária atualizada (anexar cópia da licença sanitária).			20	
<b>2.2 Subárea: Hemoterapia</b>				
2.2.1 Possui Agência Transfusional de acordo com a legislação.			05	
<b>2.3 Unidades de Tratamento Intensivo</b>				
Ampliar número de leitos de UTI para mínimo de 10% dos leitos gerais ou manter os já existentes			05	
Manter ou ampliar número de leitos de UTI/SUS existentes no CNES na data da implantação do Programa			05	
Manter ou ampliar número de leitos gerais existentes no CNES na data da implantação do Programa			05	
<b>2.4 Oferta de Leitos para Central de Leitos/Regulação</b>				
Disponibiliza todos os leitos/SUS de UTI para a Central de Leitos/Regulação (Apresentado relatório da Central de Leitos/Regulação sobre a disponibilidade dos leitos)			05	
Disponibiliza todos os leitos gerais/SUS para a Central de Leitos/Regulação (apresentado relatório da Central de Leitos/Regulação)			05	
<b>Total</b>			<b>60</b>	
<b>3. ÁREA: PROCESSOS – 350 pontos</b>	<b>Cumpriu</b>	<b>Não cumpriu</b>	<b>Pontuação</b>	<b>Avaliação</b>
<b>3.1 Subárea: Comissões</b>				
3.1.1 Comissão de Verificação de Óbitos (Apresentado atas das 2 últimas reuniões da Comissão de Verificação de Óbitos, com a análise dos óbitos do período, divididos por faixa etária, destacando-se os óbitos infantis e maternos).			10	

3.1.2 Comissão ou Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (Apresentado atas das 2 últimas reuniões da Comissão ou Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Destacar nas atas enviadas os itens relacionados às ações relativas ao controle e ao monitoramento das infecções)			10	
3.1.3 Manter Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante ativa (Esse item será avaliado pela Central de Transplantes da SESA)			05	
<b>3.2 Subárea: Linha de Cuidado Materno Infantil</b>	<b>Cumpriu</b>	<b>Não cumpriu</b>	<b>Pontuação</b>	<b>Avaliação</b>
3.2.1 Possui equipe assistencial 24 horas conforme edital (Médicos obstetras, anestesistas, pediatras e enfermeiros)?			10	
3.2.2 Possui e aplica o protocolo de atendimento segundo as boas práticas de atenção ao parto e nascimento (Protocolos clínicos de obstetrícia e perinatologia atualizados)?			15	
3.2.3 Possui registro de atividades de educação permanente em todos os turnos referente aos protocolos assistenciais estabelecidos?			15	
3.2.4 Possui plano de ação para redução das taxas de cesárea?			10	
3.2.5 Realiza a identificação, notificação dos casos de near miss materno?			10	
3.2.6 Garante direito de acompanhante de livre escolha (homem ou mulher) e em tempo integral no pré-parto, parto e pós-parto?			15	
3.2.7 Possui Comissão de Aleitamento Materno ativa?			10	
3.2.8 Possui uma Política de Aleitamento Materno escrita?			10	
3.2.9 Realiza a Triagem Oftalmológica em tempo oportuno? Preferencialmente antes das 12h de vida e no máximo antes da alta da maternidade?			10	
3.2.10 Realiza a Triagem Cardiológica em tempo oportuno? Entre as 24-48 horas de vida.			10	
3.2.11 Realiza a Triagem Biológica (Teste do Pezinho) em tempo oportuno? Entre 48 horas de vida e 5º dia de vida.			10	
3.2.12 Todas as crianças estão notificadas no Sistema de Triagem Neonatal?			10	
<b>Total</b>			<b>135</b>	
<b>3.4 Programa de Humanização</b>	<b>Cumpriu</b>	<b>Não cumpriu</b>	<b>Pontuação</b>	<b>Avaliação</b>

3.4.1 Implantação de Política ou Estratégias de Humanização (demonstrar a utilização das diretrizes da Política Nacional de Humanização)			05	
3.4.2 Ouvidoria (Apresentado relatório de denúncias e resoluções)				
<b>3.5 Segurança do Paciente</b>	<b>Cumriu</b>	<b>Não cumriu</b>	<b>Pontuação</b>	<b>Avaliação</b>
3.5.1 Implantada atividade relacionada a segurança do paciente, no mínimo duas das seguintes atividades: protocolo de higienização das mãos, cirurgia segura, acesso venoso, queda de paciente, ulcera por pressão (apresentar protocolo e evidências de implantação)			15	
3.5.2 Notifica regularmente no Sistema On-line de Notificação de Infecção Hospitalar - SONIH			30	
<b>3.6 Subárea: Relação com os Usuários</b>	<b>Cumriu</b>	<b>Não cumriu</b>	<b>Pontuação</b>	<b>Avaliação</b>
3.6.1 Realização de pesquisa de satisfação de usuários (no mínimo quadrimestral)			05	
<b>Total</b>			<b>215</b>	
<b>Total Geral</b>			<b>315</b>	

4.	Dados a serem informados	Mês /	Mês /	Mês /	Mês /
4.1	Tempo médio de permanência - TMP geral				
4.2	TMP- Unidade de Tratamento Intensivo- Adulto				
4.3	TMP – Unidade de Tratamento Intensivo- Neonatal				
4.4	Taxa de ocupação				
4.5	Taxa de ocupação – Unidade de Tratamento Intensivo- Adulto				
4.6	Incidência de queda de paciente				

4.7	Percentual de pacientes entubados em relação aos pacientes internados na UTI				
4.8	Número de pacientes atendidos encaminhados pela Central de Regulação de Leitos (relatório mensal por tipo de leito)				
4.9	Total de partos				
4.10	Partos de alto-risco				
4.11	Parto cesariano (nº e taxa)				
4.12	Parto cesariano em primíparas				
4.13	Analgesia para parto normal				
4.14	Episiotomia.				
4.15	Número de nascidos vivos				
4.16	Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida				
4.17	RN menores que 2500 g				
4.18	RN com menos de 37 semanas				
4.19	Contato pele a pele				
4.20	Proporção de gestantes com acompanhante durante o Pré-parto:				
	Parto:				
	Pós-parto:				
4.21	Mortalidade Materna				
4.22	Mortalidade Infantil				
4.23	Mortalidade Fetal				
4.24	Média de Permanência – Parto normal				
4.25	Média de Permanência – Parto cesariano				
4.26	Taxa de ocupação instalada – Maternidade				
4.27	Parturientes com venóclise				
4.28	Mulheres que tiveram parto na posição não litotômica				
4.29	Notificações de Near Miss Materno				
4.30	Admissões na UTI Neonatal				
4.31	Média de Permanência – UTI Neonatal (dias)				
4.32	Nº de crianças com internação acima de 45 dias – UTI Neonatal				
4.33	Taxa de ocupação instalada – UTI Neonatal				

4.34	Admissões na UCINCo Neonatal				
4.35	Média de Permanência – UCINCo (dias)				
4.36	Taxa de ocupação instalada – UCINCo				
4.37	Admissões na UCINCo				
4.38	Média de Permanência – UCINca (dias)				
4.39	Taxa de ocupação instalada – UCINca				
4.40	Número de partos pactuados com o hospital				
4.41	Número de partos de alto risco estimados para a região ou macrorregião				

COMISSÃO REGIONAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – DATA:

Nome	Entidade	Assinatura



ePROTOCOLO



Documento: **Resolucao\_0393\_18.688.7808.pdf**.

Assinatura Avançada realizada por: **Cesar Augusto Neves Luiz** em 30/05/2022 17:58.

Inserido ao protocolo **18.688.780-8** por: **Lucas Rafael Bassi Murro** em: 30/05/2022 17:49.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:  
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código:  
**f40b8e639223757cb644c97569b3405d**.



## Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná - DIOE

Protocolo	<b>54797/2022</b>	<b>Diário Oficial Executivo</b>		
Título	Resolução SESA 393/2022	<b>Secretaria da Saúde</b>		
Órgão	<a href="#">SESA - Secretaria de Estado da Saúde</a>	<b>Resolução-EX (Gratuita)</b>		
Depositário	RAQUEL STEIMBACH BURGEL	<a href="#">Resolucao_0393_2022.rtf</a> 1,10 MB		
E-mail	RAQUEL@SESA.PR.GOV.BR			
Enviada em	31/05/2022 14:33			
Data de publicação				
	31/05/2022 Terça-feira	Gratuita	Aprovada	31/05/22 14:47
	Nº da Edição do Diário: 11187			
	01/06/2022 Quarta-feira	Gratuita	Rejeitada	31/05/22 14:47
<a href="#">Histórico</a> <b>TRIAGEM REALIZADA</b>				