



RESOLUÇÃO SESA nº 026/2013
(Publicada no Diário Oficial do Estado nº 8879, de 17/01/13)

Aprova a implementação dos parâmetros e indicadores de Monitoramento e Avaliação do Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Único de Saúde do Paraná - HOSPSUS

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o artigo 45, XIV da Lei nº 8.485, de 03 de junho de 1987, a Lei Estadual nº 13.331, de 26 de novembro de 2001, o Código de Saúde do Estado e,

- considerando a seção II, Capítulo II, do Título VIII da Constituição Federal;
- 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 15.05.1998, do Ministério da Saúde;
- considerando as Resoluções SESA 172, 173 e 174/2011;
- considerando a necessidade de ampliar o acesso e qualificar os leitos hospitalares no Estado tendo em vista a atenção integral à saúde da população;
- considerando a necessidade de apoiar os hospitais socialmente e sanitariamente necessários para resolverem os problemas de saúde mais complexos da população;
- considerando a necessidade de estabelecer retaguarda hospitalar para a Rede de Urgência e Emergência e Rede Mãe Paranaense;
- considerando a necessidade de aumento da eficiência, eficácia e equidade do sistema de saúde público;
- considerando a visão sistêmica e estratégica do SUS Estadual;
- considerando a transparência e parceria com gestores locais;
- 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 do Estado do Paraná;

RESOLVE:

GABINETE DO SECRETÁRIO



Artigo 1º - Aprovar a implementação dos parâmetros e indicadores de monitoramento e avaliação do Programa de Apoio e Qualificação dos Hospitais Públicos e Filantrópicos do Paraná – HOSPSUS, a partir do exercício de 2013, na forma dos anexos.

Parágrafo 1º - O monitoramento e avaliação do Programa HOSPSUS tem como base os indicadores estabelecidos nas planilhas em anexo.

Parágrafo 2º - Todos os hospitais devem preencher o relatório do Programa HOSPSUS (Anexo I) e encaminhar à Regional de Saúde no período estabelecido por essa.

Parágrafo 3º - A Comissão Regional de Acompanhamento e Avaliação do Programa deve preencher o Anexo II se o hospital é referência para as Redes de Atenção às Urgências e Rede Mãe Paranaense; deve preencher o Anexo III se o hospital é referência somente para a Rede de Atenção às Urgências; ou, deve preencher o Anexo IV se o hospital é referência somente para a Rede Mãe Paranaense.

Parágrafo 4º - As respectivas planilhas devidamente assinadas e rubricadas devem ser encaminhadas à Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde, no período estabelecido pela mesma.

Artigo 2º - Os hospitais que têm contrato ou convênio de incentivo de custeio serão monitorados e avaliados pelas Comissões Regionais instituídas pela Resolução SESA 174/2011.

Parágrafo único – Os hospitais que fazem parte do Programa e não recebem o incentivo de custeio também devem ser avaliados pelas Comissões Regionais.

Artigo 3º - A Comissão Estadual de Acompanhamento e Avaliação do Programa apreciará as avaliações encaminhadas pelas Comissões Regionais e validará ou não as mesmas.

Parágrafo 1º – A Superintendência de Gestão e Sistemas de Saúde é responsável pela sistematização das informações dos relatórios de avaliação para apresentação à Comissão Estadual.

Parágrafo 2º - A Comissão Estadual decidirá por assuntos relativos ao monitoramento e avaliação dos hospitais integrantes do Programa.

Artigo 4º - As avaliações ocorrerão nos meses de abril, agosto e dezembro para todos os hospitais independente da data de assinatura do contrato ou convênio.

Parágrafo 1º - A avaliação é realizada quadrimestralmente e analisa os quatro meses anteriores ao mês da avaliação, da seguinte forma:

Mês da avaliação	Meses avaliados
------------------	-----------------



Abril	Novembro, dezembro, janeiro, fevereiro
Agosto	Março, abril, maio, junho
Dezembro	Julho, agosto, setembro, outubro

Artigo 4º - Os hospitais que não atingirem a pontuação estabelecida pelas planilhas que constam dos anexos serão descontados em suas parcelas de forma proporcional a pontuação atingida. O desconto incidirá sobre a parcela variável do contrato ou convênio.

Parágrafo 1º - O desconto apontado incide em quatro parcelas subsequentes ao mês de avaliação e é aplicado conforme estabelece a Resolução SESA 172/2011.

Artigo 5º - Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 14 de janeiro de 2013.

Michele Caputo Neto
Secretário de Estado da Saúde

* Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial

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: ()	Fax: ()	E-mail:

Área 1. Indicadores de Gestão

1.1 Subárea – Direção

1.1.1 Membros da Direção do Hospital com Especialização em (participando do) Curso de Gestão Hospitalar (CGH)

Sim Não

Considerar para este item membros da Direção do Hospital participando do CGQ do HOSPSUS.

1.1.2. Implementação e implantação do Plano Diretor do Hospital (PDH)

O PDH está sendo elaborado pelos membros da direção do Hospital que participam do CGH:

Sim Não

Considerar para este item que os participantes do CGH estão apresentando os produtos das Oficinas no CGH e estão reproduzindo as Oficinas no Hospital.

O PDH foi aprovado pela banca de avaliação do CGH:

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 Verificação de Óbitos:

Sim Não

(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).

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 – Rede Mãe Paranaense

3.2.1. Cobertura de partos realizados em gestantes de alto risco da região ou macrorregião (deve ser considerada a meta do hospital de acordo com a pactuação entre gestores).

() Sim () Não Meta do hospital _____

3.2.2. Porcentagem de partos em gestantes vinculadas no hospital (considerar cumprida se realizou, no mínimo 80% dos partos/mês considerando a média de gestantes vinculadas).

Número de gestantes vinculadas no hospital _____

Média de partos realizados nos meses avaliados _____

() Sim () Não

<i>Partos</i>	Mês 00/13	Mês 00/13	Mês 00/13	Mês 00/13	Média	Meta
Alto risco						
Risco habitual						

3.2.3 Protocolos clínicos de obstetrícia e perinatologia implantados (a partir de dezembro de 2012):

() Sim () Não

3.2.4. Garantia de acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto (verificar se o hospital tem infra-estrutura para acompanhante):

() Sim () Não

3.2.5. Participação dos profissionais nas capacitações da Rede Mãe Paranaense:

() Sim () Não

3.2.6. Não recusar acesso a gestante em trabalho de parto (auditoria ou ex-officio):

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

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

<i>Atendimentos</i>	Mês 00/13	Mês 00/13	Mês 00/13	Mês 00/13	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:

<i>Atendimentos</i>	Mês 00/13	Mês 00/13	Mês 00/13	Mês 00/13	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.	Dados a serem informados				
4.1.	Dados hospitalares	Mês 00/13	Mês 00/13	Mês 00/13	Mês 00/13
4.1.1	Taxa de Cesáreas				
4.1.2	Tempo médio de permanência - TMP geral				
4.1.3	TMP– Unidade de Tratamento Intensivo- Adulto				



4.1.4	TMP – Unidade de Tratamento Intensivo- Neonatal				
4.1.5	Taxa de ocupação				
4.1.6	Taxa de ocupação – Unidade de Tratamento Intensivo- Adulto				
4.1.7	Taxa de ocupação – Unidade de Tratamento Intensivo- Neonatal				
4.1.8	Número de partos realizados no período				
4.1.9	Número de partos de alto risco realizados no hospital				
4.1.10	Número de gestantes vinculadas com estratificação de risco, conforme pactuação atendidas pelo hospital				
4.1.11	Incidência de queda de paciente				
4.1.12	Percentual de pacientes entubados em relação aos pacientes internados na UTI				
4.1.13	Número de pacientes atendidos encaminhados pela Central de Regulação de Leitos (relatório mensal por tipo de leito)				
4.2	Pactuações				
4.2.1	Número de partos pactuados com o hospital				
4.2.2	Número de partos de alto risco estimados para a região ou macrorregião				

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



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



Hospitais qualificados em todo Paraná.

Anexo II

Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do SUS do Paraná
Planilha de Avaliação dos Relatórios de Acompanhamento - HOSPSUS



Mês/Ano: _____

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400 Fax : 3330-4407
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br



DADOS GERAIS	Hospital:
	Município:
	RS:

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 REDE MÃE PARANAENSE

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 (participando do Curso em) Gestão Hospitalar (considerar para este item membros da Direção do Hospital participante do CGQ do HOSPSUS)			15	
1.1.2	Implementação e implantação do Plano Diretor (considerar para este item que os participantes do CGH estão apresentando os produtos das Oficinas no CGH e estão reproduzindo as Oficinas no Hospital)			15	
1.2	Subárea: Gestão da Informação Hospitalar				
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	
	Total			40	
2.	ÁREA: ESTRUTURA – 60 pontos				
2.1	Subárea: Informações Gerais				
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	
2.2	Subárea: Hemoterapia				
2.2.1	Possui Agência Transfusional de acordo com a legislação			05	

2.3	Unidades de Tratamento Intensivo	Cumpriu	Não cumpriu	Pontuação	Avaliação
2.3.1	Ampliar número de leitos de UTI para mínimo de 10% dos leitos gerais ou manter os já existentes			05	
2.3.2	Manter ou ampliar número de leitos de UTI/SUS existentes no CNES na data da implantação do Programa			05	
2.3.3	Manter ou ampliar número de leitos gerais existentes no CNES na data da implantação do Programa			05	
2.4	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)			10										
2.4.2	Disponibiliza todos os leitos gerais/SUS para a Central de Leitos/Regulação (apresentado relatório da Central de Leitos/Regulação)			05										
Total				60										
3.	ÁREA: PROCESSOS – 350 pontos													
3.1	Subárea: Comissões													
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										
3.2	Subárea: Rede Mãe Paranaense	Cumpriu	Não cumpriu	Pontuação	Avaliação	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Meta				
3.2.1	Cobertura de partos realizados em gestantes de alto risco da região ou macrorregião (deve ser considerada a meta do hospital de acordo com a pactuação entre gestores)			15										
3.2.2	% de partos em gestantes vinculadas no hospital (considerar cumprida se realizou, no mínimo 80% dos partos/mês considerando a média de gestantes vinculadas)			15										
3.2.3	Protocolos clínicos de obstetrícia e perinatologia implantados (a partir de dezembro de 2012) Garantia de acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto (verificar se o hospital tem infra-estrutura para acompanhante)			15										
3.2.4	Garantia de acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto (verificar se o hospital tem infra-estrutura para acompanhante)			25										
3.2.5	Participação dos profissionais nas capacitações da Rede Mãe Paranaense			15										
3.2.6	Não recusar acesso a gestante em trabalho de parto (auditoria ou ex-ofício)			50										

3.3	Subárea: Rede de Urgência e Emergência	Cumpriu	Não cumpriu	Pontuação	Avaliação	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Meta				
3.3.1	Pronto atendimento funcionando 24 horas			15										
3.3.2	Atende SAMU/SIATE			15										
3.3.3	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										
3.3.4	Não recusar acesso de usuário para atendimento de urgência e emergência (auditoria ou ex-ofício)			50										
3.3.5	Percentual de pacientes com tempo porta-balão inferior a 90 minutos (somente para hospitais que têm serviço de hemodinâmica)			10										

GABINETE DO SECRETÁRIO



3.3.6	Protocolos clínicos implantados (Trauma, AVE, IAM, de acordo com o perfil do hospital, a partir de dezembro 2012))			15					
3.3.7	Existência de padronização da assistência de enfermagem (Procedimentos Operacionais Padrões - POPs)			15					
3.4	Programa de Humanização								
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)								
3.5	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)			15					
3.5.2	Notifica regularmente no Sistema On-line de Notificação de Infecção Hospitalar - SONIH			30					
3.6	Subárea: Relação com os Usuários								
3.6.1	Realização de pesquisa de satisfação de usuários (no mínimo quadrimestral)			05					
	Total			350					
	Total Geral			450					
4.	DADOS A SEREM INFORMADOS	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4				
4.1	Hospitalares								
4.1.1	Taxa de Cesáreas								
4.1.2	Tempo Médio de Permanência – TMP geral								
4.1.3	TMP – Unidade de Tratamento Intensivo – Adulto								
4.1.4	TMP – Unidade de Tratamento Intensivo – Neonatal								
4.1.5	Taxa de ocupação								
4.1.6	Taxa de Ocupação – Unidade de Tratamento Intensivo - adulto								
4.1.7	Taxa de Ocupação – Unidade de Tratamento Intensivo – Neonatal								
4.1.8	Número de partos realizados no período								
4.1.9	Número de partos de alto risco realizados no hospital								
4.1.10	Número de gestantes vinculadas com estratificação de risco, conforme pactuação atendidas pelo hospital								
4.1.11	Incidência de queda de paciente								
4.1.12	Percentual de pacientes entubados em relação aos pacientes internados na UTI								
4.1.13	Número de pacientes atendidos encaminhados pela Central de Regulação de Leitos (relatório mensal por tipo de leito)								
4.2	Pactuações								
4.2.1	Número de partos pactuados com o hospital								
4.2.2.	Número de partos de alto risco estimados para a região ou macrorregião								

COMISSÃO REGIONAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – DATA:

GABINETE DO SECRETÁRIO



1.1.1	Membros da Direção do Hospital com Especialização em (participando do Curso em) Gestão Hospitalar (considerar para este item membros da Direção do Hospital participante do CGQ do HOSPSUS)			15	
1.1.2	Implementação e implantação do Plano Diretor (considerar para este item que os participantes do CGH estão apresentando os produtos das Oficinas no CGH e estão reproduzindo as Oficinas no Hospital)			15	
1.2	Subárea: Gestão da Informação Hospitalar				
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	
	Total			40	
2.	ÁREA: ESTRUTURA – 60 pontos				
2.1	Subárea: Informações Gerais				
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	
2.2	Subárea: Hemoterapia				
2.2.1	Possui Agência Transfusional de acordo com a legislação			05	

2.3	Unidades de Tratamento Intensivo	Cumpriu	Não cumpriu	Pontuação	Avaliação
2.3.1	Ampliar número de leitos de UTI para mínimo de 10% dos leitos gerais ou manter os já existentes			05	
2.3.2	Manter ou ampliar número de leitos de UTI/SUS existentes no CNES na data da implantação do Programa			05	
2.3.3	Manter ou ampliar número de leitos gerais existentes no CNES na data da implantação do Programa			05	
2.4	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)			10	
2.4.2	Disponibiliza todos os leitos gerais/SUS para a Central de Leitos/Regulação (apresentado relatório da Central de Leitos/Regulação)			05	
	Total			60	
3.	ÁREA: PROCESSOS – 350 pontos				
3.1	Subárea: Comissões				
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							
3.2	Subárea: Rede de Urgência e Emergência	Cumpriu	Não cumpriu	Pontuação	Avaliação	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Meta	
3.2.1	Pronto atendimento funcionando 24 horas			15							
3.2.2	Atende SAMU/SIATE			15							
3.2.3	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							
3.2.4	Não recusar acesso de usuário para atendimento de urgência e emergência (auditoria ou ex-officio)			50							
3.2.5	Percentual de pacientes com tempo porta-balão inferior a 90 minutos (somente para hospitais que têm serviço de hemodinâmica)			10							
3.2.6	Protocolos clínicos implantados (Trauma, AVE, IAM, de acordo com o perfil do hospital, a partir de dezembro 2012))			15							
3.2.7	Existência de padronização da assistência de enfermagem (Procedimentos Operacionais Padrões - POPs)			15							
3.3	Programa de Humanização										
3.3.1	Implantação de Política ou Estratégias de Humanização (demonstrar a utilização das diretrizes da Política Nacional de Humanização)			05							
3.3.2	Ouvidoria (Apresentado relatório de denúncias e resoluções)										
3.4	Segurança do Paciente										
3.4.1	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							
3.4.2	Notifica regularmente no Sistema On-line de Notificação de Infecção Hospitalar - SONIH			30							
3.5	Subárea: Relação com os Usuários										
3.5.1	Realização de pesquisa de satisfação de usuários (no mínimo quadrimestral)			05							
	Total			215							
	Total Geral			315							
4.	DADOS A SEREM INFORMADOS	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4						
4.1	Hospitalares										
4.1.1	Taxa de Cesáreas										
4.1.2	Tempo Médio de Permanência – TMP geral										
4.1.3	TMP – Unidade de Tratamento Intensivo – Adulto										
4.1.4	TMP – Unidade de Tratamento Intensivo – Neonatal										
4.1.5	Taxa de ocupação										
4.1.6	Taxa de Ocupação – Unidade de Tratamento Intensivo – adulto										
4.1.7	Taxa de Ocupação – Unidade de Tratamento Intensivo – Neonatal										
4.1.8	Número de partos realizados no período										
4.1.9	Número de partos de alto risco realizados no hospital										



4.1.10	Número de gestantes vinculadas com estratificação de risco, conforme pactuação atendidas pelo hospital				
4.1.11	Incidência de queda de paciente				
4.1.12	Percentual de pacientes entubados em relação aos pacientes internados na UTI				
4.1.13	Número de pacientes atendidos encaminhados pela Central de Regulação de Leitos (relatório mensal por tipo de leito)				
4.2	Pactuações				
4.2.1	Número de partos pactuados com o hospital				
4.2.2	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



Hospitais qualificados em todo Paraná.

**Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do SUS do Paraná
Planilha de Avaliação dos Relatórios de Acompanhamento - HOSPSUS**



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

PARANÁ
ESTADO
Saúde

Anexo II

Mês/Ano:

DADOS GERAIS	Hospital:
	Município:
	RS:

1. Assinalar a classificação que corresponde ao parecer da Comissão Regional do HOSPSUS em relação às metas e compromissos analisados:
REDE MÃE PARANAENSE

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 (participando do Curso em) Gestão Hospitalar (considerar para este item membros da Direção do Hospital participante do CGQ do HOSPSUS)			15	
1.1.2	Implementação e implantação do Plano Diretor (considerar para este item que os participantes do CGH estão apresentando os produtos das Oficinas no CGH e estão reproduzindo as Oficinas no Hospital)			15	
1.2	Subárea: Gestão da Informação Hospitalar				
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			10	

GABINETE DO SECRETÁRIO



	competência, e a declaração do Gestor Municipal comprovando a notificação de 100% dos agravos.)				
	Total			40	
2.	ÁREA: ESTRUTURA – 60 pontos				
2.1	Subárea: Informações Gerais				
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	
2.2	Subárea: Hemoterapia				
2.2.1	Possui Agência Transfusional de acordo com a legislação			05	

2.3	Unidades de Tratamento Intensivo	Cumpriu	Não cumpriu	Pontuação	Avaliação					
2.3.1	Ampliar número de leitos de UTI para mínimo de 10% dos leitos gerais ou manter os já existentes			05						
2.3.2	Manter ou ampliar número de leitos de UTI/SUS existentes no CNES na data da implantação do Programa			05						
2.3.3	Manter ou ampliar número de leitos gerais existentes no CNES na data da implantação do Programa			05						
2.4	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)			10						
2.4.2	Disponibiliza todos os leitos gerais/SUS para a Central de Leitos/Regulação (apresentado relatório da Central de Leitos/Regulação)			05						
	Total			60						
3.	ÁREA: PROCESSOS – 350 pontos									
3.1	Subárea: Comissões									
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						
3.2	Subárea: Rede Mãe Paranaense	Cumpriu	Não cumpriu	Pontuação	Avaliação	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Meta
3.2.1	Cobertura de partos realizados em gestantes de alto risco da região ou macrorregião (deve ser considerada a meta do			15						



	hospital de acordo com a pactuação entre gestores)								
3.2.2	% de partos em gestantes vinculadas no hospital (considerar cumprida se realizou, no mínimo 80% dos partos/mês considerando a média de gestantes vinculadas)			15					
3.2.3	Protocolos clínicos de obstetria e perinatologia implantados (a partir de dezembro de 2012) Garantia de acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto (verificar se o hospital tem infra-estrutura para acompanhante)			15					
3.2.4	Garantia de acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto (verificar se o hospital tem infra-estrutura para acompanhante)			25					
3.2.5	Participação dos profissionais nas capacitações da Rede Mãe Paranaense			15					
3.2.6	Não recusar acesso a gestante em trabalho de parto (auditoria ou ex-offício)			50					

3.4	Programa de Humanização				
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)				
3.5	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)			15	
3.5.2	Notifica regularmente no Sistema On-line de Notificação de Infecção Hospitalar - SONIH			30	
3.6	Subárea: Relação com os Usuários				
3.6.1	Realização de pesquisa de satisfação de usuários (no mínimo quadrimestral)			05	
	Total			215	
	Total Geral			315	
4.	DADOS A SEREM INFORMADOS	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
4.1	Hospitalares				
4.1.1	Taxa de Cesáreas				
4.1.2	Tempo Médio de Permanência – TMP geral				
4.1.3	TMP – Unidade de Tratamento Intensivo – Adulto				
4.1.4	TMP – Unidade de Tratamento Intensivo – Neonatal				
4.1.5	Taxa de ocupação				
4.1.6	Taxa de Ocupação – Unidade de Tratamento Intensivo - adulto				
4.1.7	Taxa de Ocupação – Unidade de Tratamento Intensivo – Neonatal				
4.1.8	Número de partos realizados no período				
4.1.9	Número de partos de alto risco realizados no hospital				



4.1.10	Número de gestantes vinculadas com estratificação de risco, conforme pactuação atendidas pelo hospital				
4.1.11	Incidência de queda de paciente				
4.1.12	Percentual de pacientes entubados em relação aos pacientes internados na UTI				
4.1.13	Número de pacientes atendidos encaminhados pela Central de Regulação de Leitos (relatório mensal por tipo de leito)				
4.2	Pactuações				
4.2.1	Número de partos pactuados com o hospital				
4.2.2.	Número de partos de alto risco estimados para a região ou macrorregião				

COMISSÃO REGIONAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – DATA:		
NOME	ENTIDADE	ASSINATURA