

Quadro 01 – Indicadores de Quantidade - Resultados Alcançados – Março de 2026

1. Indicadores de Produção							
Tipo	Nº	Mês	Indicador	Especificação	Meta	Produção Alcançada	% Trimestral
PRODUÇÃO	1.1	MARÇO	Atendimentos de Urgência e Emergência	Total de atendimentos/mês	11.250	11.592	103,04%
	1.2	MARÇO	Atendimentos de Urgência e Odontológica	Nº de atendimentos realizados/Nº meta contratual x 100	786	767	97,58%

Quadro 02 - Indicadores Qualitativos - Resultados Alcançados- Março de 2026

2. Indicadores de Qualidade								
Tipo	Nº	Mês	Indicador	Especificação	Resultado Alcançado			Pontuação
EFICIÊNCIA ASSISTENCIAL	2.1	MARÇO	Tempo médio entre a classificação e o atendimento médico para pacientes verdes	≤ 120 min Pontuação: 5	63 min			5
				> 120 min ≤ 180 min Pontuação: 3				
				> 180 min ≤ 240 min Pontuação: 1				
	2.2	MARÇO	Tempo médio entre a classificação e o atendimento médico para pacientes amarelos	≤ 60 min Pontuação: 6	40 min			6
				> 60 min ≤ 120 min Pontuação: 4				
				> 120 min ≤ 180 min Pontuação: 2				
	2.3	MARÇO	Tempo médio entre a classificação e o atendimento médico para pacientes Vermelhos	≤ 5 min Pontuação: 7	9 min			2
				> 5 min ≤ 6 min Pontuação: 4				
				> 6 min ≤ 10 min Pontuação: 2				
	Nº	Mês	Indicador	Especificação	Total de atendimentos	Total de pacientes que retornaram em 24 horas	% de Retorno	Pontuação
2.4	MARÇO	Taxa de Retorno Precoce por Mesma Queixa Clínica em até 24h	≤5% Pontuação: 5	12.359	111	0,90%	5	
Nº	Mês	Indicador	Especificação	Resultado Alcançado			Pontuação	
2.5	MARÇO	Conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente	Envio do relatório de segurança do paciente Pontuação: 4	Relatório enviado			4	
PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA	3.0	MARÇO	Média de tempo porta-ECG para pacientes no protocolo de dor torácica	≤ 10 min Pontuação: 7	3,38 min			7
	3.1	MARÇO	Tempo Médio de Porta-Saída da UPA	≤ 30 min para os casos de IAMCSST confirmada Pontuação: 7	23 min			7
PROTOCOLO AVE	4.0	MARÇO	Média de tempo entre a admissão e a avaliação médica inicial de pacientes com suspeita de AVE	≤ 10 min Pontuação: 7	16 min			0

PROTOCOLO DE SEPSE	5.0	MARÇO	Média de tempo porta-antibiótico dos pacientes no protocolo de sepse	≤ 60 min Pontuação: 7	41 min					7
VIGILÂNCIA DO ÓBITO	6.0	MARÇO	Taxa de revisão dos óbitos institucionais (>=24h)	Revisão de 90% ou mais dos óbitos institucionais Pontuação: 5	100%					5
Tipo	Nº	Mês	Indicador	Especificação	Meta	% de Satisfação	Nº de Pesquisas Aplicadas	% de Pesquisas pela quantidade de atendimentos	Nº de pesquisas ≥ 24 pontos	Pontuação
ATENÇÃO AO USUÁRIO	7.0	MARÇO	Satisfação do Usuário	Medir a satisfação do usuário atendido pela unidade e seus acompanhantes através de pesquisa de satisfação, com no mínimo 10% do total de atendimentos no período, podendo ser tanto o cidadão quanto o acompanhante.	Atingir valor ≥ a 90% de satisfação do usuário	95,44%	1.425	11,53%	1.360	6
	Nº	Mês	Indicador	Especificação	Meta	Nº de Queixas Recebidas		Nº de Queixas Resolvidas		Pontuação
	7.1	MARÇO	Índice de aceitação das respostas às queixas registradas	Aferir a taxa de resolatividade das queixas prestadas pelos usuários da unidade e seus acompanhantes	Atingir valor ≥ a 80% da resolução das queixas recebidas	5		5		6
Tipo	Nº	Mês	Indicador	Especificação	Resultado Alcançado			% Publicações		Pontuação
TRANSPARÊNCIA	8.0	MARÇO	Quantidade de publicação das informações de Transparência	Atingir o grau desejado (100%) de qualidade da publicação das informações de transparência	Publicações realizadas			100%		7
				Atingir o grau moderado (75,01% - 99,99%) de qualidade da publicação das informações de transparência.						
				Pontuação: 5						
				Atingir o grau intermediário (50,01% - 75,00%) de qualidade da publicação das informações de transparência.						
				Pontuação: 3						
				Atingir o grau insuficiente (25,01% - 50,00%) de qualidade da publicação das informações de transparência.						
Pontuação: 1										
Atingir o grau crítico (0% - 25,00%) de qualidade da publicação das informações de transparência.										
				Pontuação: 0						

Tipo	Nº	Mês	Indicador	Especificação	Resultado Alcançado					
EDUCAÇÃO PERMANENTE	9.0	MARÇO	Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente	100,0% das ações de educação na saúde programadas para o período. Pontuação: 7	03 (100 %)					7
				90,0% a 99,9% das ações de educação na saúde programadas para o período. Pontuação: 5						
				80,0% a 89,9% das ações de educação na saúde programadas para o período. Pontuação: 3						
				70,0% a 79,9% das ações de educação na saúde programadas para o período. Pontuação: 1						
				< 70,0% das ações de educação na saúde programadas para o período. Pontuação: 0						

	9.1	MARÇO	Taxa de Adesão da Equipe Assistencial às Ações de Educação Permanente	Percentual igual ou superior a 80,0% de Adesão da Equipe Administrativa às Ações de Educação Permanente. Pontuação: 7	96,52%	7
	9.2	MARÇO	Taxa de Adesão da Equipe Administrativa às Ações de Educação Permanente	Percentual igual ou superior a 80,0% de Adesão da Equipe Administrativa às Ações de Educação Permanente. Pontuação: 7	100%	7
TOTAL						88

Quadro 03 - Resumo dos indicadores Qualitativos de acompanhamento - Sem valoração Financeira- Março de 2026				
2. Indicadores Qualitativos				
Tipo	Nº	Mês	Indicador	Resultado Alcançado
EFICIÊNCIA ASSISTENCIAL	1	MARÇO	Tempo médio de transferência da unidade	1817 min
	2	MARÇO	Giro de leitos	26 pacientes
	3	MARÇO	Número de atendimento por CID	12.359 atendimentos
	4	MARÇO	Taxa de transferência	46%
	5	MARÇO	Percentual de pacientes atendidos que são solicitados exames laboratoriais.	16,62%
	6	MARÇO	Percentual de pacientes atendidos que são solicitados raio-x.	21,84%
	7	MARÇO	Percentual de pacientes atendidos que são solicitados ECG.	5,39%
	8	MARÇO	Tempo médio entre a classificação de risco e a alta médica para pacientes (por grau de urgência: verde, amarelo, vermelho)	Verde: 119 min
	MARÇO	Amarelo: 166 min		
	MARÇO	Vermelho: 460 min		
	MARÇO			
PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA	9	MARÇO	Média de tempo porta-agulha para pacientes no protocolo de dor torácica.	0
PROTOCOLO AVE	10	MARÇO	Média de tempo triagem-transferência para pacientes no protocolo de AVE.	318 min
QUALIDADE ASSISTENCIAL	11	MARÇO	Número de notificações compulsórias de doenças e agravos geradas na unidade.	139 Notificações
	12	MARÇO	Percentual de conformidade para os pacientes em observação	97,78%