

Tabela 1: Metas Qualitativas

Item	Indicador	Meta	Pontuação Prevista	Resultado	Pontuação Alcançada
1	Taxa ocupação Pediátrica	≥ 80%	2	44,64%	0
2	Taxa de ocupação da Cirurgia	≥ 80%	2	81,04%	2
3	Taxa de ocupação da Internação Geral	≥ 80%	2	70,73%	0
4	Taxa de ocupação da Ginecologia/Obstetrícia	≥ 80%	2	71,22%	0
5	Taxa de ocupação do UCIN	≥ 80%	2	86,90%	2
6	Taxa de ocupação Internação Clínica Médica	≥ 80%	2	69,48%	0
7	Taxa de ocupação da UTI Adulto	≥ 85%	2	80,95%	2
8	Taxa de ocupação da UTI Pediátrica	≥ 85%	2	53,57%	0
9	Taxa de ocupação da Unidade Neonatal	≥ 85%	2	82,14%	0



GESTÃO EM SAÚDE



Item	Indicador	Meta	Pontuação Prevista	Resultado	Pontuação Alcançada
10	Manter a Média de Permanência da Pediatria	≤ 04 dias	2	1,76	2
11	Manter a Média de Permanência da Cirurgia cirúrgica	≤ 04 dias	3	1,89	3
12	Manter a Média de Permanência da Ginecologia/Obstetrícia	≤ 04 dias	3	2,09	3
13	Manter a Média de Permanência da UCIN	≤ 04 dias	3	12,17	0
14	Manter a Média de Permanência da Clínica Médica	≤ 04 dias	3	2,83	3
15	Manter a Média de Permanência da UTI Adulto	≤ 7 dias	4	5,67	4
16	Manter a Média de Permanência da UTI Pediátrica ≤ 10 dias	≤ 10 dias	4	5,00	4
17	Manter a Média de Permanência na Unidade Neonatal	≤ 14 dias	4	11,50	4
18	Taxa de suspensão de cirurgias em pacientes internados	$\leq 4\%$	2	3,18%	2



GESTÃO EM SAÚDE



Item	Indicador	Meta	Pontuação Prevista	Resultado	Pontuação Alcançada
19	Proporção de partos vaginais	$\geq 65\%$	1,5	44,94%	0
20 a	Taxa de Mortalidade Não Institucional	Análise em PDCA	0,5	0,00%	0,5
20 b	Taxa de Mortalidade Institucional	Análise em PDCA	0,5	3,30%	0,5
20 c	Taxa de Mortalidade Materna/Infantil Institucional	Análise em PDCA	0,5	3,51%	0,5
20 d	Taxa de Mortalidade Cirúrgica	Análise em PDCA	0,5	0,45%	0,5
21	Taxa Acolhimento com classificação de risco por Enfermeiro aos usuários atendidos no Pronto Socorro e/ou no Pronto Atendimento infantil e obstétrico	$\geq 98\%$	0,5	97,94%	0,0
22	Tempo médio de espera dos pacientes para a classificação de risco	≤ 8 minutos	0,5	00:02:28	0,5
23 a	Tempo Médio de Espera para Atendimento Médico - Risco Azul/Não Urgente	≤ 240 minutos	0,5	00:50:11	0,5



GESTÃO EM SAÚDE



Item	Indicador	Meta	Pontuação Prevista	Resultado	Pontuação Alcançada
27	Tempo Médio de Espera para Atendimento Médico- Risco Verde/ Pouco Urgente	≤ 120 minutos	0,5	00:35:44	0,5
28	Tempo Médio de Espera para Atendimento Médico- Risco Amarelo/Urgente	≤ 60 minutos	0,5	00:31:46	0,5
29	Tempo Médio de Espera para Atendimento Médico- Risco Laranja/ Muito Urgente	≤ 10 minutos	0,5	00:08:00	0,5
30	Tempo Médio de Espera para Atendimento Médico- Risco Vermelho/ Emergência	Imediato	0,5	00:00:00	0,5
31	Tempo médio permanência no PS Geral < 12 horas	< 12 horas	1,5	05:30:00	1,5
32	Tempo médio permanência no PS Obstétrico 12 horas	< 12 horas	1,5	02:30:00	1,5
33	Tempo médio permanência no PA Infantil 12 horas	< 12 horas	1,5	05:01:00	1,5
34	Taxa Global de Infecção Hospitalar	≤ 2%	2	1,74%	2



GESTÃO EM SAÚDE



Item	Indicador	Meta	Pontuação Prevista	Resultado	Pontuação Alcançada
35	Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação	≤ 10	2	9,35	2
36	Densidade de incidência de infecção do trato urinário (ITU)	≤ 1	2	7,46	0
37	Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central (CVC)	≤ 10	2	17,75	0
38	Incidência de infecção do sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas	≤ 1	2	0,00%	2
39	Incidência de quedas de pacientes internados	≤ 1	2	0,00%	2
Q40	Incidência de Lesões de Pele (LP) em pacientes internados	≤ 5	2	0,00	2
41	Apresentar taxa de cumprimento do Checklist de Cirurgia Segura do protocolo de cirurgia segura	Cumprido = 1,00 Não Cumprido=0,0	1	94,08%	0
42	Disponibilizar 100% dos SADT eletivos para a Central de Regulação Ambulatorial	100%	1	115,65%	1

Item	Indicador	Meta	Pontuação Prevista	Resultado	Pontuação Alcançada
43	Disponibilizar 100% das primeiras consultas para a Central de Regulação Ambulatorial	100%	1	78,26 %	0
44	Realizar 100% das confirmações de presença e falta dos pacientes eletivos agendados no Sistema de Informação utilizado pela SMSA	100%	1	76,32%	0
45	Informar o censo hospitalar, no mínimo quatro vezes ao dia para o Departamento de Urgência e Emergência	Cumprido = 1,00 Não Cumprido = 0,0	1	100,00%	1
46	Realizar altas referenciadas com agendamento de no mínimo, 70% dos pacientes egressos nas UBS	≥ 70%	1	100,00%	1
47	Realizar altas referenciadas com agendamento de 100% das puérperas e dos RN egressos nas Unidades de Saúde	100%	1,5	100,00%	1,5
48	Percentual de reinternações em até 30 dias inferior a 20%	≤ 20%	1,5	6,94%	1,5
49	Garantir 100% de aprovação das AIH's apresentada, referentes aos	100%	1,5	100,00%	1,5



GESTÃO EM SAÚDE



Item	Indicador	Meta	Pontuação Prevista	Resultado	Pontuação Alcançada
	internamentos no mês subsequente à ocorrência				
50	Respostas dadas aos usuários, para solicitação, sugestão, informação, elogio, reclamação ou denúncia, prazo	$\geq 80\%$	1	100,00%	1
51	Garantir a efetividade do Comitê de Avaliação de Prontuário do Paciente em conformidade com a Legislação vigente	Atende = 1 ,0 Não Atende = 0,00	1	Atende	1
52	Garantir a efetividade da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes em conformidade com a Legislação vigente	Atende = 1 ,0 Não Atende = 0,00	1	Atende	1
53	Garantir a efetividade do Comitê de Avaliação e Revisão de Óbitos geral/ materno, fetal e neonatal em conformidade com a Legislação vigente	Atende = 1 ,0 Não Atende = 0,00	1	Atende	1
54	Garantir a efetividade da Comissão de Gerenciamento de Resíduos em conformidade com a Legislação vigente	Atende = 1 ,0 Não Atende = 0,00	1	Atende	1



GESTÃO EM SAÚDE



Item	Indicador	Meta	Pontuação Prevista	Resultado	Pontuação Alcançada
55	Garantir a efetividade da Comissão de Ética Médica e de Enfermagem em conformidade com a Legislação vigente	Atende = 1 ,0 Não Atende = 0,00	1	Não Atende	0
56	Garantir a efetividade da Comissão de padronização de medicação e novas Tecnologias em conformidade com a Legislação vigente	Atende = 1 ,0 Não Atende = 0,00	1	Atende	1
57	Garantir a efetividade da Comissão de cuidados paliativos em conformidade com a Legislação vigente	Atende = 1 ,0 Não Atende = 0,00	1	Atende	1
58	Garantir a efetividade do Comitê transfusional em conformidade com a Legislação vigente	Atende = 1 ,0 Não Atende = 0,00	1	Atende	1
59	Garantir a efetividade da Comissão de proteção radiológica em conformidade com a Legislação vigente	Atende = 1 ,0 Não Atende = 0,00	1	Atende	1
60	Garantir a efetividade da Comissão de humanização em	Atende = 1 ,0 Não Atende = 0,00	1	Atende	1

Item	Indicador	Meta	Pontuação Prevista	Resultado	Pontuação Alcançada
	conformidade com a Legislação vigente				
61	Garantir a efetividade Núcleo Interno de Regulação/ Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar em conformidade com a Legislação vigente	Atende = 1 ,0 Não Atende = 0,00	1	Atende	1
62	Garantir a efetividade do Núcleo de Segurança do Paciente em conformidade com a Legislação vigente	Atende = 1 ,0 Não Atende = 0,00	1	Atende	1
63	Garantir a efetividade do Núcleo de Educação Permanente em conformidade com a Legislação vigente	Atende = 1 ,0 Não Atende = 0,00	1	Atende	1
64	Garantir a efetividade do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar em conformidade com a Legislação vigente	Atende = 1 ,0 Não Atende = 0,00	1	Atende	1
65	Garantir a efetividade do Serviço de Atendimento ao Usuário em	Atende = 1 ,0 Não Atende = 0,00	1	Atende	1



GESTÃO EM SAÚDE



Item	Indicador	Meta	Pontuação Prevista	Resultado	Pontuação Alcançada
	conformidade com a Legislação vigente				
66	Realizar preenchimento completo do prontuário Eletrônico/digital do paciente, de acordo com os Parâmetros dos órgãos de classe de cada categoria Profissional	Atende = 1 ,0 Não Atende = 0,00	1	Atende	1
67	Manter Índice de Capacitação em Metas de Segurança do Paciente	≥75%	1	83,84%	1
68	Manter índice de Atualização Profissional em Práticas Assistenciais maior que 60%	60%	1	123,36%	1
TOTAL			100	RESULTADO	76,00

Fonte: Consolidado TR e Relatório Tasy (2026).