



Ministério da Saúde
Gabinete
Coordenação-Geral de Governança Técnico-Administrativa
Coordenação de Atos e Publicações Oficiais

ANEXO I
PLANO OPERATIVO

Contrato de Gestão nº 01/2026
União – Ministério da Saúde
Grupo Hospitalar Conceição S.A.
Hospital Geral de Bonsucesso - HGB

1. APRESENTAÇÃO

O presente Plano Operativo constitui instrumento integrante, indissociável e complementar ao Contrato de Gestão Especial nº 01/2026, celebrado entre a União, por intermédio do Ministério da Saúde, e o Grupo Hospitalar Conceição S.A., tendo por objeto a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital Geral de Bonsucesso – HGB.

Tem por objetivo definir as áreas de atuação do hospital e as ações e serviços públicos de saúde, da assistência, do ensino e pesquisa, gestão do trabalho, infraestrutura, logística, orçamentária, financeira e responsabilidade social, que serão prestados pela unidade no âmbito do referido Contrato de Gestão Especial.

Nesse sentido, o Plano estabelece:

- As diretrizes estratégicas institucionais;
- O modelo assistencial adotado;
- As metas quantitativas e qualitativas pactuadas;
- Os indicadores auditáveis de desempenho;
- Os parâmetros de monitoramento, avaliação e prestação de contas;
- Os critérios de revisão e repactuação.

O Plano observa os princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, toma como base a Política Nacional de Atenção Especializada e Política nacional de Atenção Hospitalar, definidas pelo Ministério da Saúde, bem como as normas aplicáveis à contratualização de serviços públicos de saúde, assegurando mensuração objetiva de resultados, rastreabilidade de dados e adequada aplicação dos recursos públicos, considerando o perfil assistencial do Hospital, sua complexidade e a sua inserção no Sistema de Saúde.

2. CARACTERIZAÇÃO INSTITUCIONAL

2.1 Identificação da Unidade

Hospital Geral de Bonsucesso – HGB
CNES nº: 2269880
Natureza: Entidades Empresariais (GHC)
Localização: Município do Rio de Janeiro/RJ

2.2 Missão Institucional

Oferecer atenção em saúde 100% SUS, integral e universal, promovendo ensino, pesquisa e inovação, gestão eficiente e participativa.

2.3 Das áreas de atuação

O HGB deve estar organizado para atuar, com eficiência e eficácia, nas seguintes áreas:

- Políticas Prioritárias do SUS;
- Atenção à Saúde, considerando o seu perfil assistencial;
- Pesquisa, Ensino e Desenvolvimento Institucional;
- Gestão Hospitalar;
- Gestão do Trabalho;
- Gestão de Riscos, Governança e conformidade;
- Compromisso com a sustentabilidade financeira;
- Inovação e tecnologia;
- Responsabilidade social.

2.4 Perfil Assistencial

O HGB atuará prioritariamente nas seguintes áreas:

- Assistência hospitalar de média e alta complexidade
- Internações clínicas e cirúrgicas
- Serviços ambulatoriais especializados
- Apoio diagnóstico e terapêutico
- Terapia intensiva
- Urgência e emergência
- Linha de Cuidado Materno Infantil

As metas quantitativas e qualitativas referentes ao perfil assistencial e às áreas de atuação da unidade hospitalar constam em anexo, salientando-se que as metas de produção (quantitativas) consideram os subgrupos de procedimentos previstos na Tabela SUS e a produção.

2.5 Estrutura Tecnológica e Capacidade Instalada

As principais unidades e serviços do Hospital estão dispostos da seguinte forma:

Tabela 01. Estrutura dos Serviços Assistenciais Hospitalares

LEITOS TOTAIS	423
LEITOS OPERACIONAIS*	420
LEITOS DE UTI ADULTO	16
LEITOS DE UTI PEDIÁTRICA	10
LEITOS DE UTI NEONATAL	10
LEITOS UNIDADE CORONARIANA ADULTO	14
LEITOS UNIDADE SEMI-INTENSIVA DE NEONATOLOGIA	20
LEITOS HOSPITAL-DIA	15
LEITOS OBSTÉTRICOS CIRÚRGICOS	25
LEITOS OBSTÉTRICOS CLÍNICOS	20
LEITOS PEDIÁTRICOS CIRÚRGICOS	06
LEITOS PEDIÁTRICOS CLÍNICOS	15
LEITOS CIRÚRGICOS	123
LEITOS CLÍNICOS ADULTO	99
EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA	18
EMERGÊNCIA ADULTO	32

Fonte: Plataforma SMS RIO e Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES) em 05/03/2026

* Leitos operacionais: exclusão de 1 leito de hospital-dia, 1 leito de CETIP que fica bloqueado para captação de rim para transplante pediátrico e 1 leito de CTI adulto para retaguarda obstétrica.

** O leito do hospital-dia foi excluído visto que na contagem inicial foi considerada saída de oxigênio que não tem leito correspondente.

Tabela 02. Salas Cirúrgicas e salas de Recuperação

SALAS CIRÚRGICAS	17
SALA DE PARTO*	4
SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS- ANESTÉSICA	4

Fonte: Plataforma SMS RIO e Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES) em 05/03/2026

Tabela 03. Estrutura dos Serviços Assistenciais Ambulatoriais

CONSULTÓRIOS (AMBULATÓRIOS)	110
SALAS CIRÚRGICAS AMBULATORIAL	03
HEMODINÂMICA - SALA	01
COLONOSCOPIA* (SALAS)	02
ENDOSCOPIA* (SALAS)	02
CPRE** (SALAS)	01

Fonte: CNES 04/03/2026

* as salas de endoscopia e colonoscopia são as mesmas, utilizados em dias diferentes

**atualmente é utilizada a sala cirúrgica 7

Tabela 04. Recursos diagnósticos e terapêuticos

ENDOSCÓPIO DAS VIAS URINÁRIAS	01
ENDOSCÓPIO DIGESTIVO	17
INCUBADORA	42
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	40
EQUIPAMENTO DE EXTRACÓRPOREA	01
EQUIPAMENTO DE AFÉRESE	02
EQUIPAMENTO DE BALÃO INTRA-AÓRTICO	01
LAPAROSCÓPIO/VÍDEO	02
APARELHO DE RX	10
ENDOSCÓPIO DAS VIAS AÉREAS *	02
ECOCARDIOGRAMA	01
USG/ ECÓGRAFO *	44

USG DOPPLER COLORIDO *	44
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	01
APARELHO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	00
RX PARA HEMODINÂMICA	01
APARELHO PARA HEMODIÁLISE	22
ELETROCARDÍOGRAFO	22
ELETROENCEFALÓGRAFO	03

Fonte: CNES 04/03/2026 e dados institucionais (Relatório Patrimonial)

*dados em atualização

3. DIRETRIZES ESTRATÉGICAS

Para a definição das Diretrizes Estratégicas do presente Plano Operativo foram considerados como referenciais o Planejamento Estratégico do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), bem como as disposições e diretrizes estabelecidas no Contrato de Gestão firmado com o Ministério da Saúde.

Esses referenciais orientaram a estruturação da atuação institucional do HGB, contemplando ações voltadas ao desenvolvimento institucional da unidade hospitalar, à qualificação da assistência prestada à população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), ao fortalecimento da gestão hospitalar, à integração das atividades assistenciais com o ensino, a pesquisa e a inovação em saúde, bem como ao aprimoramento contínuo da eficiência operacional e administrativa da unidade.

As diretrizes estratégicas a seguir estabelecidas deverão orientar a definição e o desdobramento das metas assistenciais, gerenciais, financeiras e institucionais a serem pactuadas anualmente no âmbito dos instrumentos de planejamento e acompanhamento da gestão do Hospital.

3.1. Reorganização do modelo assistencial:

I - Estruturar a assistência hospitalar a partir de linhas de cuidado prioritárias, alinhadas às necessidades epidemiológicas regionais;

II - Estabelecer protocolos clínicos padronizados, baseados em evidências científicas e nas diretrizes nacionais do SUS;

III - Desenvolver a assistência ambulatorial eletiva a partir do agendamento por meio dos componentes do Sistema Estadual de Regulação (SER) e Sistema de Regulação Municipal (SISREG);

IV - Realizar atendimento em urgência e emergência de média e alta complexidade para a atenção nas especialidades pactuadas com o Gestor local atendidas no estabelecimento, sendo referência para as demais unidades de saúde da Rede;

V - Implementar acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas, se responsabilizando pelo usuário desde sua chegada;

VI - Reduzir fragmentações assistenciais, promovendo coordenação clínica e continuidade do cuidado;

VII - Integrar atenção ambulatorial especializada, internação e terapia intensiva sob modelo assistencial unificado;

VIII - Aplicar como base do cuidado a clínica ampliada e a gestão da clínica, com a implementação de equipes multiprofissionais de referência, que deverão compartilhar informações e decisões de forma horizontal assegurando o vínculo entre a equipe, o usuário e os familiares;

IX - Elaborar Plano Terapêutico com objetivo de reavaliar diagnósticos e redefinir as linhas de intervenção terapêutica e compartilhar com equipe multiprofissional;

X - Viabilizar as ações pactuadas na Rede de Urgência e Emergência, Rede Alayne, e demais políticas prioritárias de gestão no âmbito regional e Estadual;

XI - Adotar e monitorar desfechos clínicos e indicadores de qualidade assistencial.

XII - Implementar protocolos de prevenção de infecção hospitalar;

XIII - Promover cultura organizacional voltada à segurança e à gestão do risco assistencial;

XIV - Adotar Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos para garantir intervenções seguras e resolutivas, além de evitar ações desnecessárias, qualificando a assistência prestada ao usuário, de acordo com o estabelecido pelo SUS em suas diretrizes terapêuticas e incorporação de novas tecnologias a serem definidas pela CONITEC.

XV - Implementar metodologias de melhoria contínua que otimizem processos e eliminem desperdícios em saúde, para melhorar a eficiência, a segurança e a qualidade do atendimento ao paciente.

Resultado esperado: assistência mais resolutiva, com redução de reinternações evitáveis e melhora dos desfechos clínicos.

3.2. Fortalecimento da regulação do acesso e Integração à Rede de Atenção à Saúde

I - Garantir universalidade de acesso, equidade e integralidade na atenção hospitalar com acesso regulado de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação do SUS;

II - Garantir que 100% da oferta assistencial seja disponibilizada ao SUS, por meio dos dispositivos regulatórios internos e externos;

III - Promover a integração dos sistemas de regulação com os demais sistemas oficiais utilizados no HGB/GHC;

IV - Estabelecer fluxos e ações do Núcleo Interno de Regulação – NIR de modo a ampliar oferta de leitos e serviços à Central de Regulação;

V - Estruturar fluxos formais de referência e contrarreferência;

VI - Disponibilizar os atendimentos hospitalares de média complexidade aos usuários que tiverem essa necessidade identificada nos serviços de saúde da Rede, previamente autorizada pelas Centrais de Regulação;

VII - Realizar as internações de natureza emergencial conforme normativa específica da área, regulados pelas Centrais de Regulação;

VIII - Disponibilizar os atendimentos hospitalares de alta complexidade, de urgência e emergência, aos usuários que tiverem essa necessidade identificada quando em atendimento nos serviços de saúde da Rede e previamente autorizados pelas Centrais de Regulação;

IX - Alimentar o sistema de informação do componente de regulação das Centrais de Regulação, bem como outros sistemas de controle que serão indicados e disponibilizados pelos entes gestores do SUS;

X - Reduzir tempo médio de espera para realização de cirurgias eletivas regulada;

XI - Estabelecer o perfil assistencial com pactuações regionais.

Resultados esperados: maior racionalidade no uso dos leitos e alinhamento à lógica regional de organização da Rede de Atenção à Saúde.

3.3. Gestão de Riscos

- I - Disseminar a cultura de qualidade assistencial e Segurança do Paciente;
- II - Implantar a Rede Sentinela do HGB para o reporte de incidentes assistenciais relacionados à Segurança do Paciente;
- III - Monitorar as notificações recebidas na Rede Sentinela do HGB (RS-HGB) realizando a análise das informações;
- IV - Realizar o mapeamento de riscos de áreas/processos críticos do Hospital conforme definido no plano de trabalho anual da Gestão de Riscos;
- V - Realizar o mapeamento de riscos em contratos conforme o disposto na Política de Gestão de Riscos GHC.
- VI - Fornecer apoio técnico e metodológico para que os gestores responsáveis pelos principais processos de trabalho do Hospital identifiquem seus respectivos riscos e estabeleçam planos de contingência ou de continuidade de negócios;
- VII - Utilizar o mapeamento de riscos para apoiar a tomada de decisão dos gestores e a elaboração do planejamento estratégico;
- VIII - Auxiliar na elaboração e monitoramento de planos de ação para mitigação dos riscos identificados, verificando continuamente a adequação e a eficácia do processo de gestão de riscos do Hospital;
- IX - Apoiar metodologicamente a elaboração de planos de contingência;
- X - Identificar oportunidades de melhoria e apoiar metodologicamente a evolução contínua dos processos organizacionais visando maior eficiência, minimizando perdas e desperdícios com foco na segurança e qualidade do atendimento ao paciente;
- XI - Elaborar Relatório Trimestral Estatístico de Incidentes recebidos pela RS-HGB;
- XII - Elaborar relatórios de análise de incidentes a partir da apuração das informações recebidas;
- XIII - Realizar a revisão/atualização dos protocolos das metas internacionais de segurança do paciente;
- XIV - Auxiliar na revisão/atualização do Plano de Segurança do Paciente Institucional;

Resultados esperados: redução da vulnerabilidade institucional, maior resiliência operacional, redução de eventos adversos, aumento da confiabilidade assistencial, melhoria da eficiência e redução de desperdícios em saúde.

3.4. Sustentabilidade Econômico-Financeira e Eficiência Operacional

- I - Otimizar utilização da capacidade instalada;
- II - Melhorar taxa de ocupação hospitalar;
- III - Reduzir desperdícios e retrabalho;
- IV - Aprimorar planejamento orçamentário e controle da execução financeira;

Resultados esperados: equilíbrio econômico-financeiro do contrato e melhor aproveitamento dos recursos públicos.

3.5. Transformação Digital e Tecnologia da Informação

- I - Implantar e consolidar sistema de gestão hospitalar interoperável com os sistemas do Ministério da Saúde;
- II - Implantar o prontuário eletrônico integrado;
- III - Implantar o projeto da telessaúde como mecanismo estratégico para ampliar, qualificar e democratizar o acesso da população aos serviços de saúde;
- IV - Apoiar a implementação do modelo de hospitais inteligentes do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na integração de sistemas, automação de processos e uso de tecnologias digitais para qualificar a gestão e a assistência;
- V - Utilizar de forma obrigatória o Cartão Nacional de Saúde e o CPF como identificadores dos usuários;
- VI - Implantar processos de integridade, rastreabilidade e segurança das informações;
- VII - Transferir de forma integral as bases de dados em caso de extinção contratual;
- VIII - Manter plano de contingência tecnológica;
- IX - Implementar a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Resultados esperados: aumento da transparência, confiabilidade dos indicadores e suporte qualificado à tomada de decisão.

3.6. Qualificação da Gestão

- I - Fortalecer a cultura institucional de gestão orientada por desempenho;
- II - Gerir o Hospital considerando seu papel na RAS, a implementação dos fluxos regulatórios, o cumprimento das metas contratualizadas bem como dos critérios de monitoramento e avaliação a serem adotados;
- III - Implantar comissão de melhoria da eficiência e núcleo de segurança do paciente;
- IV - Implantar o processo de monitoramento trimestral das metas pactuadas;
- V - Instituir e alimentar sistema de custos adotado pelo ente gestor, assegurando eficiência e transparência da aplicação dos recursos;
- VI - Estabelecer plano formal de ação corretiva em caso de desempenho insatisfatório;
- VII - Instituir Plano Diretor Estratégico - PDE do Hospital compatível com o cumprimento dos compromissos e metas pactuados com o ente gestor e para garantir a sustentabilidade institucional;
- VIII - Utilizar os relatórios da ouvidoria e metodologias de aferição da satisfação do usuário para avaliar a gestão interna do Hospital e da atenção prestada a fim de promover melhorias necessárias para corrigi-las;
- IX - Melhorar o registro e atualização regular dos dados do Hospital nos sistemas oficiais de informação do SUS como o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), entre outros;
- XX - Comunicar e dar visibilidade aos avanços do Hospital, ao público interno e externo, por meio da divulgação de notícias, campanhas, projetos e eventos relevantes;
- XXI - Comunicar de forma periódica aos usuários e trabalhadores a realização de oficinas, palestras, cursos, capacitações reuniões no Hospital;
- XXII - Institucionalizar, por meio da comunicação, o combate ao racismo institucional e do ambiente de Saúde.

Resultados esperados: maior previsibilidade, segurança institucional e controle de riscos assistenciais e administrativos.

3.7. Valorização e Qualificação da Força de Trabalho

- I - Implementar plano de dimensionamento adequado da força de trabalho;

- II – Implantar processos para reduzir absenteísmo e rotatividade;
- III – Avaliar o nível de satisfação e eficiência de toda a equipe;
- IV – Estruturar política e ações de desenvolvimento do trabalho e educação permanente para a equipe do HGB/GHC;
- V – Promover ambiente institucional seguro e livre de assédio e discriminação;
- VI – Alinhar desempenho individual às metas institucionais;
- VII – Desenvolver processos de relacionamento com os usuários e trabalhadores, integrando os processos da equipe multiprofissional do núcleo assistencial, administrativo e operacional em um objetivo comum;
- VIII – Adotar estratégias de valorização dos trabalhadores por meio de avaliação de desempenho em que a atenção à saúde do trabalhador contemple ações que visem a promoção da saúde, prevenção, recuperação de doenças e reabilitação.

Resultados esperados: maior estabilidade operacional e qualificação da assistência prestada.

3.8. Integração Ensino-Serviço, Pesquisa e Inovação

- I – Consolidar o HGB como hospital de ensino estratégico;
- II – Proporcionar campo de prática prioritário para atividades de ensino;
- III – Ampliar programas de residência médica e multiprofissional;
- IV – Incentivar produção científica aplicada às necessidades do SUS;
- V – Estimular projetos de inovação tecnológica em saúde;
- VI – Apoiar tecnicamente o desenvolvimento e a qualificação da assistência à saúde, tanto no âmbito do próprio estabelecimento quanto naqueles das demais unidades de saúde da RAS, que se relacionam com o Hospital;
- VII – Desenvolver atividades de ensino e educação continuada em conjunto com os entes gestores (estadual e municipal), contribuindo para a formação de profissionais de saúde que contemplem as necessidades do SUS em relação ao atendimento integral, universal e equânime, no âmbito de um sistema regionalizado e, tendo como base o trabalho em equipe multiprofissional, devendo contemplar os programas e políticas prioritárias de formação em saúde;
- VIII – Participar de iniciativas que promovam integração e relações de cooperação técnica entre os diferentes serviços do Hospital e a RAS, mediante o estabelecimento de espaços de diálogo para a continuidade do seguimento das altas hospitalares ou para a preparação de internações;
- IX – Participar da elaboração e implantação da Política de Educação Permanente para profissionais da rede de serviços, oferecendo a eles oportunidades de acompanhamento de casos e reconhecimento de serviços de modo a ampliar a resolubilidade de suas ações;
- X – Desenvolver ações de educação permanente para os trabalhadores do Hospital visando o trabalho multiprofissional, a diminuição da segmentação do trabalho e a implantação do cuidado integral;
- XI – Observar integralmente as normas éticas aplicáveis;
- XII – Fortalecer parcerias com Instituições Científicas, Tecnológicas e de Inovação (ICTs);
- XIII – Integrar redes de ensino e pesquisa com outras instituições federais e loco regionais para o desenvolvimento do trabalho e da educação na saúde.

Resultados esperados: fortalecimento institucional, produção de conhecimento e melhoria contínua do cuidado.

4. METAS E INDICADORES ASSISTENCIAIS

4.1 Metas Quantitativas

As metas assistenciais (quadro em anexo) serão pactuadas anualmente, com definição de linha de base e metas progressivas, contemplando:

- Número de Atendimentos na emergência;
- Número de internações hospitalares;
- Número de Procedimentos Cirúrgicos;
- Número de consultas ambulatoriais especializadas realizadas;
- Número de exames diagnósticos realizados;
- Taxa de ocupação hospitalar;
- Tempo médio de permanência (em dias);
- Proporção de aumento da oferta de consultas reguladas de primeira vez;
- Proporção de aumento de oferta de exames diagnósticos oferecidos para a Rede;
- Taxa de cancelamento de cirurgias por causas institucionais;
- Densidade de incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial associada ao cateter central (IPCSL-cateter central) - UTI Adulto;
- Densidade de incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial associada ao cateter central (IPCSL-cateter central) - UTI NEO;
- Densidade de incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial associada ao cateter central (IPCSL-cateter central) - UTI PED;
- Densidade de incidência de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica em pacientes internados na - UTI Adulto;
- Densidade de incidência de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica em pacientes internados na - UTI NEO;
- Densidade de incidência de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica em pacientes internados na - UTI PED;
- Densidade de incidência de Infecção de Trato Urinário (ITU) associada ao cateter vesical de demora - UTI Adulto;
- Densidade de incidência de Infecção de Trato Urinário (ITU) associada ao cateter vesical de demora - UTI NEO;
- Densidade de incidência de Infecção de Trato Urinário (ITU) associada ao cateter vesical de demora - UTI PED;
- Taxa de mortalidade institucional ($\geq 24h$);
- Percentual de Óbitos Institucionais Analisados pela Comissão de Revisão de Óbitos.

4.2 Metas Qualitativas

As metas qualitativas (quadro em anexo) serão pactuadas anualmente, com definição de linha de base e metas progressivas,

contemplando:

- Adequação de protocolos assistenciais;
- Implantação do processo de melhoria da eficiência;
- Capacitação dos profissionais quanto aos protocolos de Segurança do Paciente;
- Mapeamento de risco em serviços, áreas, processos e/ou contratos;
- Ampliação das ações de governança e conformidade;
- Fortalecimento do Núcleo Interno de Regulação.

5. METAS E INDICADORES GERENCIAIS

As metas e indicadores gerenciais (quadro em anexo) serão pactuadas anualmente, com definição de linha de base e metas progressivas, contemplando:

5.1. Gestão de Pessoas

- Dimensionamento da força de trabalho elaborado;
- Percentual de unidades com dimensionamento adequado;
- Relação profissional/leito assistencial;
- Índice de cobertura de escalas assistenciais;
- Taxa de absenteísmo institucional;
- Número de afastamentos por doença ocupacional;
- Número de ações de promoção da saúde do trabalhador realizadas;
- Percentual de trabalhadores acompanhados em programas de reabilitação;
- Programa de Gerenciamento de Riscos Ocupacionais implantado;
- Avaliação de riscos psicossociais realizada;
- Número de ações de prevenção de assédio e violência;
- Tempo médio de apuração de denúncias;
- Percentual de trabalhadores avaliados;
- Percentual de lideranças avaliadas por desempenho;
- Número de reuniões de integração multiprofissional;
- Número de reuniões da Mesa de Negociação;
- Número de reuniões do Conselho Gestor;
- Número de capacitações em diversidade e inclusão;
- Percentual de mulheres em cargos de liderança;
- Percentual de pessoas negras em cargos de liderança;
- Percentual de pessoas com deficiência no quadro funcional.

5.2. Ouvidoria

- Tempo médio de resposta às manifestações;
- Realização de pesquisas para coleta de informações e monitorização referente à experiência do usuário frente os serviços prestados no HGB-GHC;
- Emissão de relatórios periódicos (gerenciais) para apoiar a gestão na tomada de decisão.

5.3. Infraestrutura

- Aprovar o Plano Diretor Físico Hospitalar concluído;
- Número de chamados ENG050;
- Número de chamados HGB200 para manutenções;
- Número de obras/ reformas/ serviços de engenharia estruturantes contratados;
- Percentual de equipamentos biomédicos atualizados no CNES.

5.4. Comunicação Social

- Publicação do Jornal HGB/GHC;
- Publicação do Informativo HGB/GHC NOTÍCIAS;
- Publicação do Jornal TAMBOR DE IBEJI.

5.5. Desenvolvimento e Capacitação

- Percentual de trabalhadores capacitados;
- Horas de capacitação por trabalhador.
- Percentual de lideranças capacitadas em gestão;
- Número de programas de formação médica e em área profissional (residências, fellows e pós-graduação).

5.6. Tecnologia da Informação

- Implantação dos módulos do sistema integrado;
- Número de atendimentos ou atividades de telemedicina;
- Implantação do processo de UTI's inteligentes.

5.7. Administração, Finanças e Logística

- Percentual de execução orçamentária do custeio;
- Percentual de execução orçamentária do plano de investimentos.

6. PLANO DE INVESTIMENTOS

O Plano de Investimentos compreenderá:

I – Obras, reformas e projetos para readequação e modernização estrutural

OBRAS, REFORMAS, PROJETOS E SERVIÇOS DE ENGENHARIA	Natureza	PROGRAMAÇÃO 2026 (CONTRATO)	PROGRAMAÇÃO 2027	PROGRAMAÇÃO TOTAL PROJETOS, OBRAS E REFORMAS
OBRA TELHADOS & COBERTURAS CAF - NOVO TELHADO	OBRA	862.112,06	-	862.112,06
OBRA TELHADOS & COBERTURAS CAF - IMPERMEAB.	OBRA	404.245,52	-	404.245,52
CONSTRUÇÃO DAS NOVAS SUBESTAÇÕES DESCENTRALIZADAS	OBRA	1.000.000,00	15.000.000,00	16.000.000,00
AQUISIÇÃO DE CONTÊINERES PARA COZINHA/REFEITÓRIO PROVISÓRIO	OBRA	3.167.700,00	-	3.167.700,00
REFORMA SR, SRI, P1, 5º ANDAR - MECÂNICA	REFORMA	312.676,00	-	312.676,00
REFORMA SR, SRI, P1, 5º ANDAR - PREDIAL	REFORMA	1.706.987,24	-	1.706.987,24
REFORMA DOS RESERVATÓRIOS DE ÁGUA POTÁVEL - IMPERMEAB.	REFORMA	1.793.359,99	-	1.793.359,99
REFORMA PARA ADEQUAÇÃO DO SETOR DE ENDOSCOPIA	REFORMA	859.380,00	-	859.380,00
REFORMA PARA RECUPERAÇÃO DA FACHADAS (PLATIBANDAS) DOS 6 PRÉDIOS	REFORMA	2.100.000,00	-	2.100.000,00
ADEQUAÇÃO DA SUBESTAÇÃO HGB - ADEQUAÇÃO	REFORMA	452.352,50	452.352,50	904.705,00
PROJETO COZINHA & REFEITÓRIO - PROJETO EXECUTIVO	PROJETO	1.269.821,85	-	1.269.821,85
PROJETO DE DRENAGEM DE TERRENO HGB - PROJETO EXECUTIVO	PROJETO	391.064,22	43.451,58	434.515,80
PROJETO EXECUTIVO DE PPCI PARA TODO O HGB/GHC (ACP - TAC)	PROJETO	100.000,00	500.000,00	600.000,00
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PLANO DIRETOR	SERVIÇO	833.333,33	1.666.666,67	2.500.000,00
PROJETOS MECÂNICOS E FLUIDO-MECÂNICA ESTRUTURANTES SOB DEMANDA	SERVIÇO	350.000,00	250.000,00	600.000,00
MANUTENÇÃO DOS GRUPOS GERADORES	SERVIÇO	330.000,00	-	330.000,00
MANUTENÇÃO DAS SUBESTAÇÕES	SERVIÇO	125.000,00	-	125.000,00
TOTAL (OBRAS, REFORMAS, PROJETOS E SERVIÇOS DE ENGENHARIA)		16.058.033	17.912.471	33.970.503

Os valores apresentados correspondem a estimativas de programação para o exercício de 2026, podendo sofrer alterações em decorrência da evolução dos processos de contratação.

II – Atualização do parque tecnológico:

Para o exercício de 2026, está prevista programação orçamentária no valor de R\$ 15.000.000,00, destinada à atualização do parque tecnológico do Hospital, contemplando a aquisição de equipamentos necessários ao adequado funcionamento das atividades assistenciais e administrativas da unidade.

III – Investimentos em tecnologia da informação:

Informa-se que houve redução no planejamento de investimentos em tecnologia da informação, no montante de R\$ 14,3 milhões, em decorrência da parceria estabelecida com o DATASUS/MS, que passou a suprir parte das demandas inicialmente previstas.

Em razão dessa parceria, foram mantidas no planejamento apenas as aquisições relacionadas à atualização do parque tecnológico e à contratação de serviços indispensáveis ao funcionamento dos sistemas institucionais.

Ressalta-se, contudo, que a manutenção dessa redução está condicionada à continuidade da prestação dos serviços pelo DATASUS/MS, podendo o planejamento de investimentos ser revisto ou reavaliado caso haja alteração nas condições da parceria ou necessidade institucional superveniente.

IV – Ampliação de capacidade assistencial, quando pactuada:

Está prevista a ampliação de 5% do número de leitos, passando de um total de 423 para 444 leitos. Com o Programa Agora tem Especialistas serão mais 500 cirurgias/mês, 3.366 consultas e mais 2.520 exames, representando um aumento de 69% na produção cirúrgica, 30% nas consultas ambulatoriais e 20% na realização de exames, conforme pode ser observado na tabela abaixo:

PROGRAMA AGORA TEM ESPECIALISTAS	MÉDIA MÊS/2025	AMPLIAÇÃO	PRODUÇÃO MENSAL ESPERADA PARA 2026	IMPACTO ANUAL 2026	AMPLIAÇÃO %
Leitos	423	21	444		5%
Produção Cirúrgica	726	500	1.226	14.712	69%
Produção Ambulatorial - Primeira Consulta e Consulta De Retorno	11.219	3.366	14.585	175.020	30%
Oferta de Primeira Consulta Médica - Ambulatório	3.006	1.465	4.471	53.652	49%

Produção Exames - Interno e Externo	12.598	2.520	15.118	181.416	20%
Oferta de Exames Externos	468	100	568	6.816	21%

7. PLANO DE GESTÃO DA FORÇA DE TRABALHO

O Plano de Gestão da Força de Trabalho do Grupo Hospitalar Conceição é um instrumento de planejamento para dimensionamento, recomposição e provimento de pessoal, articulando a reposição gradual de vagas e estratégias de concursos e seleções, em conformidade com o Regulamento de Pessoal e as diretrizes institucionais de qualidade assistencial e sustentabilidade da gestão. Nesse processo, a Gerência de Gestão de Pessoas é responsável por monitorar e propor a distribuição adequada da força de trabalho, contando com a área de Planejamento e Dimensionamento, que subsidia a alocação de profissionais com base em indicadores, parâmetros técnicos e análise dos processos de trabalho.

7.1. Dimensionamento projetado

O dimensionamento da força de trabalho do Hospital Geral de Bonsucesso (HGB), sob gestão do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), foi elaborado com base técnica formal por meio de dimensionamento vertical, metodologia adotada para responder à urgência assistencial. Esse modelo considera quatro pilares: processos de trabalho, capacidade instalada e operacional, produção realizada e parâmetros legais, normativos e técnicos, permitindo estimar as horas necessárias por processo e convertê-las em quantitativo de profissionais, com aplicação de Índice de Segurança Técnica para cobertura de ausências.

7.2. Plano de recomposição

O plano de recomposição da força de trabalho consiste na estratégia institucional de preenchimento progressivo de vagas para restabelecer a capacidade operacional do Hospital, garantir a continuidade da assistência e substituir trabalhadores que deixam o quadro ativo. No caso do Hospital Geral de Bonsucesso (HGB), essa recomposição está vinculada à transição de gestão para o Grupo Hospitalar Conceição (GHC) no contexto do Plano de Reestruturação dos Hospitais Federais do Rio de Janeiro, diante da perda significativa de trabalhadores e da necessidade de restabelecer a oferta assistencial.

Operacionalmente, o plano prevê: reposição de vagas permanentes, uso de contratações temporárias para demandas transitórias, remanejamento interno para ajustes de lotação e priorização de áreas assistenciais críticas. As contratações devem ser justificadas pelos gestores e analisadas pela Gerência de Gestão de Pessoas com base em estudos técnicos de dimensionamento. Assim, a recomposição não representa apenas aumento do quadro, mas uma reorganização planejada da força de trabalho, orientada por necessidades assistenciais, parâmetros técnicos e limites autorizados pelo Ministério da Gestão e da Inovação.

7.3. Estratégia de concursos e seleções

A estratégia de concursos e seleções do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) segue o modelo jurídico-administrativo institucional, no qual o ingresso no quadro próprio ocorre, em regra, por concurso público com formação de cadastro de reserva, sendo as convocações realizadas conforme disponibilidade de vagas e necessidade institucional. O Regulamento de Pessoal prevê que o concurso pode atender tanto vagas permanentes (prazo indeterminado) quanto vagas temporárias (até um ano), com chamamentos independentes e preservação da classificação do candidato convocado temporariamente.

Assim, o concurso público constitui o principal mecanismo de recomposição permanente da força de trabalho, com convocações escalonadas conforme criticidade assistencial e disponibilidade orçamentária. As contratações temporárias são utilizadas apenas de forma complementar, para cobrir afastamentos ou necessidades transitórias, sempre alinhadas ao dimensionamento da força de trabalho e às normas institucionais do GHC.

CARGOS	CLT DEFINITIVOS	CLT TEMPORÁRIOS	ESTATUTÁRIO OPTANTE POR COMPO R À FORÇA DE TRABALHO DO GHC	ESTATUTÁRIO NÃO OPTANTE POR COMPO R À FORÇA DE TRABALHO DO GHC	CEDIDOS AO GHC	CONTRATO TEMPORÁRIO DA UNIÃO - CTU	PJ	TERCEIRIZADOS	TOTAL
ASSISTENTE SOCIAL	26	0	11	1	0	8	0	0	46
ENFERMEIRO	294	8	75	13	0	260	0	0	650
FARMACÊUTICO	27	1	2	1	0	3	0	0	34
FISIOTERAPEUTA	48	0	12	0	0	17	0	0	77
FONOAUDIÓLOGO	11	1	2	0	0	3	0	0	17
MÉDICO	185	8	170	101	0	210	183	0	857
NUTRICIONISTA	22	0	2	0	0	15	0	0	39
PSICÓLOGO	17	0	1	0	0	2	0	0	20
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	368	7	289	34	0	516	0	0	1.214
TERAPEUTA OCUPACIONAL	2	0	2	0	0	0	0	0	4

OUTRAS CATEGORIAS	640	10	172	69	5	103	0	1.063	2.062
Total	1.640	35	738	219	5	1.137	183	1.063	5.020

Fonte: Bases institucionais - Gerência de Inovação, Gestão do Trabalho e Educação - 05/03/2026.

Ressalta-se que o quadro de pessoal se encontra em processo de transição, podendo sofrer alterações ao longo do período, especialmente em decorrência da remoção de servidores públicos federais que optaram pela não cedência ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

Outrossim, o dimensionamento da força de trabalho será impactado pelas convocações decorrentes do Concurso Público nº 02/2025, destinadas à recomposição e ampliação do quadro funcional. Registra-se, ainda, que se encontra em andamento o Concurso Público nº 002/2026, cujo provimento futuro de cargos contribuirá para a reestruturação e adequação do quadro de recursos humanos da instituição.

7.4. Processos orçamentários e financeiros relacionados à Gestão de Pessoas do HGB / GHC

O quadro de pessoal do Hospital, quantitativos, reposições e correções salariais, concessão de benefícios, desenvolvimento em carreira, concursos públicos, entre outros, são definidos e autorizados pela Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais - SEST/MGI, mediante solicitação do GHC.

Com relação à folha de pagamento, a Gerência Financeira do GHC recebe as informações da Gerência de Gestão de Pessoas (também do GHC), juntamente com o ofício contendo a folha validada internamente, dados e registros formais e planilhas complementares; envia por e-mail para a Coordenação de Gestão de Pessoas (COGEP/MS), que, após análise, encaminha para liberação dos recursos financeiros.

Após a autorização por parte da COGEP/MS, a Gerência Financeira do GHC solicita os recursos através do SIAFI (Sistema Integrado de Administração Financeira) por Programação Financeira - PF, separados por fontes / vinculação. O GHC não opera o SIAPE (Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos), sendo a folha de pagamento solicitada de forma direta.

As despesas de pessoal e benefícios do HGB, estão contemplados no orçamento da unidade gestora do GHC UG 366003, na unidade orçamentária UO 36210.

Para fins de monitoramento e controle, os recursos financeiros destinados a pagamentos de pessoal e benefício constantes da folha de pagamento do Hospital serão segregados na contabilidade do GHC em centro de custo específico da filial HGB.

7.5. Política de educação permanente

A Política de Educação Permanente do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) orienta a formação contínua dos trabalhadores com base nas necessidades dos processos de trabalho e nas diretrizes do SUS. Seu objetivo é qualificar a assistência, fortalecer a gestão e promover a melhoria contínua dos serviços por meio de estratégias como capacitações, treinamentos, educação em serviço, desenvolvimento de lideranças e parcerias com instituições de ensino. A política integra ensino, serviço e gestão, contribuindo para o aprimoramento das competências profissionais, a segurança do paciente e a qualidade do cuidado.

7.6. Metas de Desenvolvimento e capacitação

Indicador	Objetivo	Meta	Fonte	Periodicidade
Percentual de trabalhadores capacitados	Fortalecer educação permanente	≥ 70%	Divisão de Ensino e Pesquisa	Anual
Horas de capacitação por trabalhador	Desenvolver competências	≥ 20h/ano por servidor em média	Divisão de Ensino e Pesquisa	Anual
Percentual de lideranças capacitadas em gestão	Fortalecer liderança institucional	≥ 80%	Divisão de Ensino e Pesquisa	Anual
Número de programas de formação médica e em área profissional (residências, fellows e pós-graduação)	Fortalecer os trabalhadores, perfil assistencial e hospital de ensino	40 programas	Divisão de Ensino e Pesquisa	Anual

8. SÍNTESE DAS DESPESAS TOTAIS EM EXECUÇÃO PELO HOSPITAL - Ano 2026

Apresenta-se, no quadro a seguir, a síntese da estimativa das despesas totais previstas para o Hospital no exercício de 2026. O demonstrativo contempla a programação orçamentária necessária para assegurar o funcionamento das atividades assistenciais, administrativas, logísticas e de apoio que sustentam a prestação de serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a serem realocadas para o GHC / HGB.

A previsão orçamentária considera os principais grupos de despesa necessários à manutenção da estrutura hospitalar, incluindo despesas com serviços, material de consumo, diárias, passagens, investimentos, obras, reformas, projetos e serviços de engenharia, os quais são fundamentais para garantir a continuidade da assistência, a manutenção da infraestrutura e o fortalecimento da capacidade operacional da unidade.

A consolidação dessas informações tem como objetivo subsidiar o planejamento institucional, orientar a gestão dos recursos públicos e apoiar o acompanhamento da execução orçamentária ao longo do exercício de 2026, contribuindo para maior eficiência na alocação de recursos e para o fortalecimento da governança administrativa do Hospital.

A programação apresentada está alinhada às diretrizes de planejamento e gestão do Ministério da Saúde e às necessidades operacionais da unidade hospitalar, permitindo o adequado suporte às atividades assistenciais de média e alta complexidade desenvolvidas pelo Hospital, bem como às iniciativas de manutenção, modernização e aprimoramento da infraestrutura institucional.

Do ponto de vista da composição orçamentária, observa-se que as despesas com serviços representam a maior parcela do custeio previsto, refletindo a necessidade de contratação de serviços especializados indispensáveis ao funcionamento hospitalar. Em seguida, destacam-se as despesas com material de consumo, que abrangem insumos essenciais para a assistência e para o suporte às

atividades operacionais do Hospital. As despesas classificadas como investimentos, obras, reformas, projetos e serviços de engenharia correspondem aos recursos destinados à manutenção, melhoria e adequação da infraestrutura física da unidade, contribuindo para a sustentabilidade das atividades assistenciais e para o aprimoramento das condições estruturais do Hospital.

OBJETO	LOA 2026 (HFB)	EM EXECUÇÃO	DISPONÍVEL
CUSTEIO	200.000.000	112.507.435	87.492.565
INVESTIMENTOS EM EQUIPAMENTOS	5.000.000	5.000.000	
INVESTIMENTOS EM OBRAS E REFORMAS	10.000.000	-	10.000.000
TOTAL GERAL	215.000.000	117.507.435	97.492.565

* Cumpre destacar que a tabela contempla apenas as despesas discricionárias, não estando incluídas, no presente plano operativo, as despesas obrigatórias.

** As receitas e despesas serão segregadas na contabilidade do GHC em centro de custo específico relacionado à filial – Hospital Geral de Bonsucesso (HGB).

Outras despesas que se fizerem necessárias à execução do presente Contrato serão previamente analisadas, ficando sua realização condicionada à disponibilidade orçamentária do Ministério da Saúde.

As despesas decorrentes deste Contrato deverão ser objeto de crédito orçamentário, a ser efetivado em favor da unidade orçamentária do Grupo Hospitalar Conceição – GHC/UO 36210.

9. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

A Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato deverá analisar as metas pactuadas neste Plano Operativo, com a finalidade de identificar as metas alcançadas para pactuação do plano de ação para o cumprimento das mesmas.

Os indicadores estabelecidos estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários do HGB e medem aspectos referentes à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade hospitalar.

O desempenho do HGB, aferido por meio dos indicadores definidos neste Plano Operativo, será acompanhado e apurado pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Desempenho/PO, a cada 04 (quatro) meses, após a assinatura do contrato.

O desempenho será classificado conforme percentual de cumprimento das metas:

- ≥ 95% – Desempenho Excelente
- 85% a 94% – Desempenho Adequado
- 70% a 84% – Desempenho em Atenção
- < 70% – Desempenho Insatisfatório
- Na hipótese de desempenho insatisfatório, poderá ser exigido Plano de Ação Corretivo.

O desempenho das metas qualitativas poderá ser objeto de interposição de recurso pelo HGB/GHC no prazo de até 05 (cinco) dias úteis após a reunião de avaliação, nos casos em que não houver consenso com a Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato, sendo as justificativas apresentadas posteriormente avaliadas pelo Ministério da Saúde.

10. ANEXOS TÉCNICOS

- Tabelas completas de metas e indicadores.

10.1 Tabela 1 – Metas Assistenciais Quantitativas

Nº	INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META ANO 1	META ANO 2	LINHA DE BASE	FONTE	RESPONSÁVEL	PERIODICIDADE
1	Número de atendimentos na emergência	Total de atendimentos na emergência realizados no mês	3.000	3.500	Média HGB 2025	E-SUS Report	Unidade de Informação	Mensal
2	Número de internações hospitalares	Total de Internações realizadas no Mês	1.500	1750	Média HGB 2025	E-SUS Report	Unidade de Informação	Mensal
3	Número de Procedimentos Cirúrgicos realizados	Total de procedimentos cirúrgicos realizados no mês	1.226	15% a mais em relação à 2026	Pactuação MS	Plataforma SMS Rio e Registros mantidos pelo centro cirúrgico	Centro Cirurgico e Ambulatório	Mensal
4	Número de consultas ambulatoriais especializadas realizadas	Total de Consultas Ambulatoriais Especializadas realizadas no Mês	14.585	5% a mais em relação à 2026	Pactuação MS	E-SUS Report	Unidade de Informação	Mensal
5	Número de exames diagnósticos realizados	Total de exames de Apoio Diagnóstico Realizados no mês	15.118	10% a mais em relação à 2026	Pactuação MS	E-SUS Report e Registros dos setores de exames diagnósticos	Unidade de Informação e setores SADT	Mensal
6	Taxa de ocupação hospitalar	Total de paciente-dia dividido pelo Σ de leito-dia X 100 (desconsiderar 1 de retaguarda obstétrica, 1 leito de CETIP para transplante e 1 leito de hospital-dia)	≤85%	≤85%	ANS	Plataforma SMS Rio	NIR	Mensal

7	Tempo médio de permanência (em dias)	Total de paciente-dia dividido pelo Total de saídas	5 dias	5 dias	ANS	E-SUS Report	Unidade de Informação	Mensal
8	Proporção de aumento da oferta de consultas reguladas de primeira vez	(Oferta de consultas reguladas de primeira vez atual- oferta de consultas reguladas de primeira vez anterior-média 2025)/ oferta de consultas reguladas de primeira vez anterior-média 2025	48%	5% a mais em relação à 2026	Pactuação MS	SER e SISREG	Ambulatório	Mensal
9	Proporção de aumento de oferta de exames diagnósticos oferecidos para a Rede	(Oferta de exames diagnósticos oferecidos para a rede atual- oferta de exames diagnósticos oferecidos para a rede anterior-média 2025)/ oferta de exames diagnósticos oferecidos para a rede anterior-média 2025	21%	10% a mais em relação à 2026	Pactuação MS	SER e SISREG	Ambulatório	Mensal
10	Taxa de cancelamento de cirurgias por causas institucionais	Σ de cirurgias canceladas dividido pelo Σ de cirurgias programadas X 100 (desconsiderar os motivos: paciente não internou, desistência do paciente e condições clínicas do paciente)	10%	6%	Média HGB 2025	Registros mantidos pelo CC	SCIH	Mensal
11	Densidade de incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial associada ao cateter central (IPCSL- cateter central) - UTI Adulto	Σ de novos casos de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL) associada ao cateter central na UTI PED dividido por Σ de dias de cateter central na UTI Adulto, multiplicado por 1.000	≤ 7 IPCSL por 1000 cateter central-dia	≤ 7 IPCSL por 1000 cateter central-dia	ANVISA-PNPCIRAS 2026-2030	Registros mantidos pela SCIH	SCIH	Mensal
12	Densidade de incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial associada ao cateter central (IPCSL- cateter central) - UTI NEO	Σ de novos casos de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL) associada ao cateter central na UTI PED dividido por Σ de dias de cateter central na UTI NEO, multiplicado por 1.000	≤ 10 IPCSL por 1000 cateter central-dia	≤ 10 IPCSL por 1000 cateter central-dia	ANVISA-PNPCIRAS 2026-2030	Registros mantidos pela SCIH	SCIH	Mensal
13	Densidade de incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial associada ao cateter central (IPCSL- cateter central) - UTI PED	Σ de novos casos de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL) associada ao cateter central na UTI PED dividido por Σ de dias de cateter central na UTI PED, multiplicado por 1.000	≤ 7 IPCSL por 1000 cateter central-dia	≤ 7 IPCSL por 1000 cateter central-dia	ANVISA-PNPCIRAS 2026-2030	Registros mantidos pela SCIH	SCIH	Mensal
14	Densidade de incidência de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica em pacientes internados na - UTI Adulto	Σ de novos casos de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) na UTI PED dividido por Σ de dias de ventilação mecânica na UTI Adulto, multiplicado por 1.000	≤ 15 PAV por 1.000 paciente em VM-dia	≤ 15 PAV por 1.000 paciente em VM-dia	ANVISA-PNPCIRAS 2026-2030	Registros mantidos pela SCIH	SCIH	Mensal
15	Densidade de incidência de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica em pacientes internados na - UTI NEO	Σ de novos casos de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) na UTI PED dividido por Σ de dias de ventilação mecânica na UTI NEO, multiplicado por 1.000	≤ 08 PAV por 1000 paciente em VM-dia	≤ 08 PAV por 1000 paciente em VM-dia	ANVISA-PNPCIRAS 2026-2030	Registros mantidos pela SCIH	SCIH	Mensal

16	Densidade de incidência de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica em pacientes internados na - UTI PED	Σ de novos casos de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) na UTI PED dividido por Σ de dias de ventilação mecânica na UTI PED, multiplicado por 1.000	≤ 08 PAV por 1000 por paciente em VM-dia	≤ 08 PAV por 1000 por paciente em VM-dia	ANVISA-PNPCIRAS 2026-2030	Registros mantidos pela SCIH	SCIH	Mensal
17	Densidade de incidência de Infecção de Trato Urinário (ITU) associada ao cateter vesical de demora - UTI Adulto	Σ de novos casos de ITU associada ao CVD na UTI PED dividido por Σ de dias de cateter vesical de demora (CVD) na UTI Adulto, multiplicado por 1.000	≤ 4 ITU por 1000 CVD-dia	≤ 4 ITU por 1000 CVD-dia	ANVISA-PNPCIRAS 2026-2030	Registros mantidos pela SCIH	SCIH	Mensal
18	Densidade de incidência de Infecção de Trato Urinário (ITU) associada ao cateter vesical de demora - UTI NEO	Σ de novos casos de ITU associada ao CVD na UTI PED dividido por Σ de dias de cateter vesical de demora (CVD) na UTI NEO, multiplicado por 1.000	≤ 4 ITU por 1000 CVD-dia	≤ 4 ITU por 1000 CVD-dia	ANVISA-PNPCIRAS 2026-2030	Registros mantidos pela SCIH	SCIH	Mensal
19	Densidade de incidência de Infecção de Trato Urinário (ITU) associada ao cateter vesical de demora - UTI PED	Σ de novos casos de ITU associada ao CVD na UTI PED dividido por Σ de dias de cateter vesical de demora (CVD) na UTI PED, multiplicado por 1.000	≤ 4 ITU por 1000 CVD-dia	≤ 4 ITU por 1000 CVD-dia	ANVISA-PNPCIRAS 2026-2030	Registros mantidos pela SCIH	SCIH	Mensal
20	Taxa de mortalidade institucional ($\geq 24h$)	Σ de óbitos na unidade há mais de 24h dividido pelo Σ de saídas no período (altas, evasões, transferências externas e óbitos) X 100	$<5\%$	$<5\%$	ANS	E-SUS Report	Unidade de Informação	Mensal
21	Percentual de Óbitos Institucionais Analisados pela Comissão de Revisão de Óbitos	Σ de óbitos ($>24h$) analisados pela Comissão de Revisão de Óbito dividido pelos Σ de óbitos ($>24h$) em um dado momento	100%	100%	Resolução CFM N°2171/2017	Relatório da Comissão de Revisão de óbito	Comissão de Revisão de óbito	Mensal

10.2 Tabela 1 – Metas Assistenciais Qualitativas

Nº	INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META ANO 1	META ANO 2	LINHA DE BASE	FONTE	RESPONSÁVEL	PERIODICIDADE
1	Adequação de protocolos assistenciais prioritários	entrevistas estruturadas e checklists	≥ 4 adequações de protocolos	≥ 4 adequações de protocolos	Dados HGB 2025	Relatório da GAS	GAS	Anual
2	Implantação do processo de melhoria da eficiência	entrevistas estruturadas e checklists	Apresentar a análise do Diagnóstico de Demanda e Capacidade (DDC) do bloco cirurgico	Apresentar a análise das melhorias implantadas no Bloco cirúrgico	Dados HGB 2025	Relatório da GGRC	Divisão de Gestão de Riscos	Anual
3	Capacitação dos profissionais quanto aos protocolos de Segurança do Paciente	Atuação em grupos focais com checklists e questionários	≥ 2 horas de encontros	≥ 2 horas de encontros	Dados da gestão de riscos HGB 2025	Relatório da GGRC	Divisão de Gestão de Riscos	Anual
4	Mapeamento de risco em serviços, áreas, processos e/ou contratos	entrevistas estruturadas e checklists	≥ 2 análises para mapeamento	≥ 2 análises para mapeamento	Dados da gestão de riscos HGB 2025	Relatório da GGRC	Divisão de Gestão de Riscos	Anual
5	Ampliação das ações de governança e conformidade	Atuação em grupos focais com checklists e questionários	≥ 2 campanhas	≥ 2 campanhas	Dados da gestão de riscos HGB 2025	Relatório da GGRC	Divisão de Gestão de Riscos	Anual
6	Fortalecimento do Núcleo Interno de Regulação	Atuação em grupos focais com checklists e questionários	≥ 3 avaliações em grupo por processos/protocolos	≥ 3 avaliações em grupo por processos/protocolos	Dados HGB 2025	Relatório do NIR	GAS	Anual

10.3 Tabela 3 – Metas Administrativas – Finanças e Logística

Nº	INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META ANO 1	META ANO 2	LINHA DE BASE	FONTE	RESPONSÁVEL	PERIODICIDADE
1	Percentual de execução orçamentária do custeio	(Valor empenhado do custeio no exercício ÷ Valor total do orçamento de custeio previsto) × 100	≥ 95%	≥ 95%	Relatórios da Gerência de Administração e Finanças	Gerência de Administração e Finanças	Gerência de Administração e Finanças	Anual
2	Percentual de execução orçamentária do plano de investimentos	(Valor empenhado dos investimentos ÷ Valor total previsto no plano de investimentos anual) × 100	≥ 95%	≥ 95%	Relatórios da Gerência de Administração e Finanças	Gerência de Administração e Finanças	Gerência de Administração e Finanças	Anual

10.4 Tabela 4 – Metas Tecnologia da Informação

Nº	INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META ANO 1	META ANO 2	LINHA DE BASE	FONTE	RESPONSÁVEL	PERIODICIDADE
1	Implantação dos módulos do sistema integrado	Percentual realizado de parametrização, treinamento dos stakeholders e handover.	50%	100%	Relatório da gerência de TI	Gerência de TI	DTI - HGB	Anual
2	Número de atendimentos ou atividades de telemedicina	Σ dos atendimentos realizados nas plataformas de telemedicina	5	5	Relatório da gerência de TI	Gerência de TI e Gerência de Atenção	DTI - HGB	Anual
3	Implantação do processo de UTI's inteligentes	Percentual de processos implementados	50%	100%	Relatório da gerência de TI	Gerência de TI e Gerência de Atenção	DTI - HGB	Anual

10.5 Tabela 5 – Metas Comunicação Social

Nº	INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META ANO 1	META ANO 2	LINHA DE BASE	FONTE	RESPONSÁVEL	PERIODICIDADE
1	Publicação do Jornal HGB/GHC	Somatório total de publicações	12 edições/ano	12 edições/ano	Média HGB 2025	ACS	ACS	Anual
2	Publicação do Informativo HGB/GHC NOTÍCIAS	Somatório total de publicações	156 edições / ano	208 edições / ano	Média HGB 2025	ACS	ACS	Anual
3	Publicação do Jornal TAMBOR DE IBEJI	Somatório total de publicações	12 edições/ano	12 edições/ano	Média HGB 2025	ACS	ACS	Anual

10.6 Tabela 6 – Metas Desenvolvimento e Capacitação

Nº	INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META ANO 1	META ANO 2	LINHA DE BASE	FONTE	RESPONSÁVEL	PERIODICIDADE
1	Percentual de trabalhadores capacitados	(nº de trabalhadores capacitados / nº total de trabalhadores) X 100	≥ 70%		Dados do HGB 2025	Relatório de capacitações	Divisão de Ensino e Pesquisa	Anual
2	Horas de capacitação por trabalhador	nº total de horas de capacitação / nº total de trabalhadores	≥ 20h/ano por servidor em média		Dados do HGB 2025	Relatório de capacitações	Divisão de Ensino e Pesquisa	Anual
3	Percentual de lideranças capacitadas em gestão	Nº total de capacitações / nº total de lideranças) X 100(	≥ 80%		Dados do HGB 2025	Relatório de capacitações	Divisão de Ensino e Pesquisa	Anual
4	Número de programas de formação médica e em área profissional (residências, fellows e pós graduação)	Somatório total dos programas de formação executados	40 programas		Dados do HGB 2025	Relatório de capacitações	Divisão de Ensino e Pesquisa	Anual

10.7 Tabela 7 – Metas Infraestrutura

Nº	INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META ANO 1	META ANO 2	LINHA DE BASE	FONTE	RESPONSÁVEL	PERIODICIDADE
----	-----------	--------------------	------------	------------	---------------	-------	-------------	---------------

1	Aprovar o Plano Diretor Físico Hospitalar concluído	Definir diretrizes e projetos de adequações e expansões no curto, médio e longo prazos	100% de projetos e obras estruturantes do HGB pactuadas com a comunidade hospitalar				GEINFRA	Anual
2	Número de chamados ENG050	Somatório do nº de chamados para Engenharia	>70% dos chamados atendidos no mesmo mês	>80% dos chamados atendidos no mesmo mês	Dados do HGB 2025	Workflow GHC	GEINFRA	Mensal
3	Número de chamados HGB200 para manutenções	Somatório do nº de chamados para infraestrutura	>70% dos chamados atendidos no mesmo mês	>80% dos chamados atendidos no mesmo mês	Dados do HGB 2025	Workflow GHC	GEINFRA	Mensal
4	Número de obras/ reformas/ serviços de engenharia estruturantes contratados	Somatório do nº de serviços contratados	>70% das execuções dentro do prazo acordado em cronograma físico-financeiro	>80% das execuções dentro do prazo acordado em cronograma físico-financeiro	Dados do HGB 2025	Workflow GHC	GEINFRA	Mensal
5	Percentual de equipamentos biomédicos atualizados no CNES	(nº total de equipamentos biomédicos atualizados no CNES / nº total de equipamentos biomédicos do hospital) X 100	>70% de equipamentos biomédicos do HGB atualizados no CNES	>80% de equipamentos biomédicos do HGB atualizados no CNES	Dados do HGB 2026	Relatórios gerados pelo serviço de engenharia clínica do HGB	GEINFRA	Mensal

10.8 Tabela 8 - Metas Ouvidoria

Nº	INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META ANO 1	META ANO 2	LINHA DE BASE	FONTE	RESPONSÁVEL	PERIODICIDADE
1	Tempo médio de resposta às manifestações	(nº total de dias para resposta das manifestações) / (nº total de manifestações no período)	7 dias úteis		dados HGB 2025	Relatórios de ouvidoria	Ouvidoria	Quadrimestral
2	Realização de pesquisas para coleta de informações e monitorização referente à experiência do usuário frente os serviços prestados no HGB-GHC	Somatório dos relatórios de pesquisa realizados	12 relatórios de pesquisa		dados HGB 2025	Relatórios de ouvidoria	Ouvidoria	Quadrimestral
3	Emissão de relatórios periódicos (gerenciais) para apoiar a gestão na tomada de decisão	Somatório dos relatórios gerenciais realizados	3 relatórios		dados HGB 2025	Relatórios de ouvidoria	Ouvidoria	Quadrimestral

10.9 Tabela 9 - Metas Gestão de Pessoas

Nº	INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META ANO 1	META ANO 2	LINHA DE BASE	FONTE	RESPONSÁVEL	PERIODICIDADE
1	Dimensionamento da força de trabalho elaborado	Validação e publicação de estudo técnico de dimensionamento por linha de cuidado	Dimensionamento elaborado para ≥ 90% das linhas de cuidado	Dimensionamento implementado em 100% das linhas de cuidado	Inexistente ou parcial	Gestão de Pessoas	GGP	Mensal

2	Percentual de unidades com dimensionamento adequado	Adequar equipes assistenciais ao perfil assistencial do Hospital Federal de Bonsucesso	≥ 80%	Dimensionamento implementado em 100% das linhas de cuidado	Dados de dimensionamento de 2025	Gestão de Pessoas	GGP	Mensal
3	Relação profissional/leito assistencial	Monitorar capacidade assistencial	Parâmetro definido por linha de cuidado		Dados de dimensionamento de 2026	Gestão de Pessoas	GGP	Mensal
4	Índice de cobertura de escalas assistenciais	Reduzir déficit de profissionais	≥ 80%	Dimensionamento implementado em 100% das linhas de cuidado	Dados de dimensionamento de 2027	Escala institucional	GGP	Mensal
5	Taxa de absenteísmo institucional	(Total de Horas de Ausência / Total de Horas Previstas de Trabalho) X 100	≤ 6%		Dados do HGB 2025	Relatório da GGP	GGP	Mensal
6	Número de afastamentos por doença ocupacional	Somatório dos afastamentos registrados	Redução anual		Dados do HGB 2025	Relatório da GGP	GGP	Mensal
7	Número de ações de promoção da saúde do trabalhador realizadas	Somatório das ações de promoção da saúde do trabalhador realizadas	≥ 6 ações anuais		Dados do HGB 2025	Relatório da GGP	GGP	Mensal
8	Percentual de trabalhadores acompanhados em programas de reabilitação	(Nº de trabalhadores em reabilitação / nº total de trabalhadores) X 100	≥ 70% dos casos acompanhados		Dados do HGB 2025	Relatório da GGP	GGP	Mensal
9	Programa de Gerenciamento de Riscos Ocupacionais implantado	Cumprir NR-01	100% implantado		Dados do HGB 2025	Relatório SST	Saúde e Segurança do Trabalhador	Quadrimestral
10	Avaliação de riscos psicossociais realizada	Somatório do total de questionários aplicados	≥ 60% da força de trabalho avaliada		Dados do HGB 2025	Relatório SST	Saúde e Segurança do Trabalhador	Semestral
11	Número de ações de prevenção de assédio e violência	Somatório do total de ações de prevenção ao assédio e violência aplicados	≥ 6 ações anuais		Dados do HGB 2025	Relatório SST	Saúde e Segurança do Trabalhador	Quadrimestral
12	Tempo médio de apuração de denúncias	(Somatório do tempo de resolução de cada denúncia) / (Total de denúncias encerradas no período)	≤ 30 dias		Dados do HGB 2025	Relatório SST	Saúde e Segurança do Trabalhador	Quadrimestral
13	Percentual de trabalhadores avaliados	(nº de trabalhadores avaliados / nº total de trabalhadores) X 100	≥ 90%		Dados do HGB 2025	Relatório da GGP	GGP	Anual
14	Percentual de lideranças avaliadas por desempenho	(nº de lideranças avaliadas / nº total de lideranças) X 100	≥ 90%		Dados do HGB 2025	Relatório da GGP	GGP	Anual
15	Número de reuniões de integração multiprofissional	Somatório do total de reuniões de integração	≥ 84		Dados do HGB 2025	Relatório da gerência de participação social e diversidade	GPSED	Anual
16	Número de reuniões da Mesa Negociação	Somatório do total de reuniões de mesa de negociação	≥ 10		Dados do HGB 2025	Relatório da gerência de participação social e diversidade	GPSED	Anual
17	Número de reuniões do Conselho Gestor	Somatório do total de reuniões do conselho gestor	≥ 4		Dados do HGB 2025	Relatório da gerência de participação social e diversidade	GPSED	Anual

18	Número de capacitações em diversidade e inclusão	Somatório do total de capacitações	≥ 2/ano		Dados do HGB 2026	Relatório da GGP	GGP	Anual
19	Percentual de mulheres em cargos de liderança	(nº total de mulheres em cargo de gestão / nº total de cargos de gestão) X 100	≥ 30%		Dados do HGB 2027	Relatório da GGP	GGP	Anual
20	Percentual de pessoas negras em cargos de liderança	(nº total de pessoas negras em cargo de gestão / nº total de cargos de gestão) X 100	≥ 30%		Dados do HGB 2028	Relatório da GGP	GGP	Anual
21	Percentual de pessoas com deficiência no quadro funcional	(nº total de pessoas com deficiência / nº total de trabalhadores) X 100	≥ 5%		Dados do HGB 2029	Relatório da GGP	GGP	Anual



Documento assinado eletronicamente por **ROSANA REIS NOTHEN, Usuário Externo**, em 17/06/2026, às 17:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gilberto Barichello, Usuário Externo**, em 17/06/2026, às 19:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Joao Constantino Pavani Motta, Usuário Externo**, em 17/06/2026, às 20:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Quelen Tanize Alves da Silva, Usuário Externo**, em 18/06/2026, às 08:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Rocha Santos Padilha, Ministro de Estado da Saúde**, em 18/06/2026, às 15:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0056047369** e o código CRC **1B0B513E**.