GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Departamento de Apoio a Processos Assistenciais

Especificação de Material/Serviço IPSEMG/DEAPRAS nº. 2/2026

Belo Horizonte, 18 de fevereiro de 2026.

ESPECIFICAÇÃO

ESCOPO DE SERVIÇO PARA CONSULTA PÚBLICA

"Contratação de serviços de assessoria, consultoria e capacitação para implementação de modelo de eficiência assistencial hospitalar."

1 - OBJETO:

1.1. O presente Escopo de Serviço tem por objetivo subsidiar Consulta Pública, nos termos da Lei nº 14.133/2021, visando coletar contribuições técnicas, operacionais e econômico-financeiras do mercado especializado para a futura contratação de serviços de assessoria, consultoria e capacitação para implementação de modelo de eficiência assistencial hospitalar, com foco em:

1.1.1. Estruturação de modelo assistencial de Medicina Hospitalar;

1.1.2. Comanejo clínico-cirúrgico;

1.1.3. Gestão da desospitalização (gestão de altas);

1.1.4. Organização e monitoramento da jornada do paciente.

1.2. A iniciativa considera desafios contemporâneos do sistema hospitalar, como superlotação, aumento da complexidade assistencial, fragmentação da jornada do paciente e necessidade de melhoria dos desfechos clínicos, uso racional de recursos e fortalecimento da governança clínica.

2 - OBJETIVO

2.1. Contratação de serviço especializado de assessoria, consultoria e capacitação para:

2.1.1. Estruturação e implementação de Modelo de Medicina Hospitalar e Comanejo Clínico-Cirúrgico;

2.1.2. Estruturação e implementação de Núcleo de Desospitalização e Gestão da Jornada do Paciente;

2.1.3. Apoio à organização de processos assistenciais, definição de indicadores, capacitação de equipes e monitoramento de resultados.

2.2. O serviço deverá ser prestado de forma integrada, híbrida (presencial e remota), com transferência de conhecimento e desenvolvimento da autonomia institucional.

3 - JUSTIFICATIVA

3.1. Estudos nacionais e internacionais demonstram que modelos baseados em Medicina Hospitalar e gestão estruturada da jornada do paciente estão associados a:

3.1.1. Redução do tempo médio de permanência com aumento de giro de leito de enfermaria;

3.1.2. Redução de reinternações evitáveis;

3.1.3. Aumento da produção cirúrgica;

3.1.4. Melhora da comunicação interprofissional;

3.1.5. Aumento da segurança do paciente;

3.1.6. Uso mais racional de recursos propedêuticos e terapêuticos;

3.1.7. Fortalecimento da governança clínica e da gestão do cuidado.

3.2. Órgãos públicos e hospitais de referência vêm adotando tais modelos como estratégia para sustentabilidade do sistema de saúde, alinhando qualidade assistencial e eficiência operacional.

4 - CARACTERÍSTICAS DO SERVIÇO

4.1. DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

4.1.1. Realização de diagnóstico situacional e mapeamento de processos assistenciais abrangendo, no mínimo:

4.1.1.1. Mapeamento dos processos assistenciais da emergência e internação clínica e cirúrgica;

4.1.1.2. Fluxos de transição do cuidado (admissão, transferência interna e alta);

4.1.1.3. Interface entre equipes clínicas, cirúrgicas, enfermagem e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico;

4.1.1.4. Análise de indicadores assistenciais e operacionais (internações, mortalidade, tempo médio de permanência, reinternações, utilização de exames, condições adquiridas, eventos adversos);

4.1.1.5. Avaliação da maturidade institucional para implantação do modelo proposto;

4.1.1.6. Identificação de gargalos, desperdícios e oportunidades de melhoria.

4.2. IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO DE MEDICINA HOSPITALISTA E COMANEJO

4.2.1. Assessoria para estruturação do modelo hospitalalista:

4.2.1.1. Definição do papel, atribuições e responsabilidades do médico hospitalista;

4.2.1.2. Dimensionamento e organização das equipes;

4.2.1.3. Estruturação de fluxos de atendimento clínico diário;

4.2.1.4. Estruturação de fluxos de atendimento a intercorrências clínicas;

4.2.1.5. Implantação de rounds multidisciplinares e planejamento terapêutico integrado;

4.2.1.6. Desenvolvimento de protocolos assistenciais baseados em evidências e adequados à realidade do serviço;

4.2.1.7. Integração entre medicina hospitalar, enfermagem hospitalista e equipes cirúrgicas;

4.2.1.8. Apoio à gestão da qualidade e segurança do paciente, com a implementação de ferramentas de gestão e qualidade (indicadores de qualidade, huddle, protocolos, ferramenta de comunicação padronizada entre equipes, kanban e outras a serem definidas junto a Contratante após diagnóstico realizado da instituição).

4.3. NÚCLEO DE DESOSPITALIZAÇÃO E JORNADA DO PACIENTE

4.3.1. Assessoria para estruturação do núcleo de desospitalização:

4.3.1.1. Definição das rotinas e atuação do grupo e equipe multiprofissional;

4.3.1.2. Redesenho dos processos assistenciais;

4.3.1.3. Estruturação do processo de alta qualificada e segura;

4.3.1.4. Planejamento precoce da alta desde a admissão;

4.3.1.5. Gestão da transição do cuidado e contrarreferência;

4.3.1.6. Interface com a rede de atenção à saúde e assistência domiciliar;

4.3.1.7. Gestão do uso do leito, leito de observação e exames diagnósticos;

4.3.1.8. Implantação de painéis (dashboards) operacionais e estratégicos;

4.3.1.9. Monitoramento contínuo dos tempos assistenciais e gargalos.

4.4. EDUCAÇÃO PERMANENTE E TRANSFERÊNCIA DE CONHECIMENTO

4.4.1. Implementação de módulo de educação permanente e treinamentos:

4.4.1.1. Realização de capacitação das equipes assistenciais e gerenciais;

4.4.1.2. Realização de educação em serviço, workshops e atividades síncronas e assíncronas;

4.4.1.3. Desenvolvimento de lideranças clínicas;

4.4.1.4. Apoio à consolidação do modelo de forma sustentável e institucionalizada.

4.4.2. A capacitação será realizada de acordo com a demanda identificada pelo Contratante durante o período da contratação, podendo ser síncrona, assíncrona, presencial ou a distância.

4.4.3. Os workshops deverão ser presenciais, sendo obrigatória a realização de 1 a cada semestre.

5 - METODOLOGIA ESPERADA

5.1. O prestador de serviço deverá apresentar:

5.1.1. Cronograma detalhado de entregas, conforme período definido pela Contratante;

5.1.2. Cronograma detalhado de visitas presenciais ao Hospital e intervenções em cada uma das visitas;

5.1.3. Número, formação e qualificação dos profissionais envolvidos, responsabilidades assumidas por cada profissional e carga horária de dedicação (presencial e/ou remota) de cada profissional, idealmente, por etapa;

5.1.4. Implementação de indicadores, análise de dados, elaboração de relatórios;

5.1.5. Treinamentos síncronos e assíncronos e workshops presenciais.

6 - PRAZO E CRONOGRAMA

6.1. O contratado deverá seguir:

6.1.1. Cronograma programado por fases:

ETAPAS	1º mês	2º mês	6º mês	12º mês	17º mês	18º mês
Diagnóstico Institucional com entrega de relatório						
Implementação do modelo de medicina hospitalista e comanejo e núcleo de desospitalização						
Educação permanente						
Relatório parcial dos resultados						
Relatório final e apresentação dos resultados						

6.1.1.1. Os relatórios deverão ser entregues e apresentados à alta direção.

7 - MODELO DE CONTRATAÇÃO E VALORES

7.1. Proposta de modelo de contratação deverá ser apresentada por mês, por fase e por valor total.

7.1.1. Nos valores apresentados em 7.1. deverão estar incluídos todos os custos diretos e indiretos necessários para a implantação total da solução;

7.1.2. Os valores deverão observar princípios da razoabilidade, economicidade e compatibilidade com práticas de mercado.

7.1.3. O contratado deverá deixar claro os gatilhos e a forma de aferição/medição para pagamento, indicando se a remuneração será devida por tempo de execução de contrato, por entregas verificáveis (produtos/relatórios/marcos) ou por combinação de ambos.

8 - CONTRIBUIÇÕES SOLICITADAS NA CONSULTA PÚBLICA

8.1. Os interessados são convidados a contribuir:

8.1.1. Fornecendo os detalhes solicitados e confirmando ou corrigindo as informações e quesitos apontados no transcorrer do presente documento;

8.1.2. Sugestões de aprimoramento do escopo;

8.1.3. Propostas metodológicas alternativas;

8.1.4. Indicação de riscos e estratégias de mitigação;

8.1.5. Experiências exitosas já implementadas;

8.1.6. Estimativas de custos e modelos de remuneração;

8.1.7. Recomendações contratuais e de governança.

9 - DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1. Este Escopo de Serviço não gera obrigação de contratação, servindo exclusivamente para subsidiar estudos técnicos preliminares, termo de referência e futura licitação, conforme a Lei nº 14.133/2021.

Documento assinado eletronicamente por **Marcela Rangel de Castro**, **Gerente**, em 19/02/2026, às 12:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Marcella Amorim Braga de Oliveira**, **Coordenadora**, em 19/02/2026, às 20:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **133435253** e o código CRC **E5579F62**.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 2010.01.0015573/2026-94 SEI nº 133435253