



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

PROPOSTA TÉCNICA E CRITÉRIOS DE JULGAMENTO PARA LICITAÇÃO TÉCNICA E PREÇO

Os critérios para o julgamento da proposta serão divididos em dois aspectos: MENOR PREÇO – Avaliação Financeira (ponderação de 30%) e MELHOR TÉCNICA – Avaliação Técnica (ponderação de 70%), sendo a classificação das organizações efetuada conforme a pontuação obtida pelo somatório das avaliações supracitadas, ajustadas pela ponderação, conforme a seguinte fórmula:

Pontuação da Organização = Avaliação Financeira x 30% + Avaliação Técnica x 70%

1 AVALIAÇÃO FINANCEIRA – MENOR PREÇO: será realizada através do item PROPOSTA FINANCEIRA.

1.1. As PROPOSTAS FINANCEIRAS serão pontuadas pela seguinte fórmula (sendo observado o valor máximo de 100 pontos e o valor mínimo de 49 pontos):

Pontuação Financeira = 149 - (Oferta ORGANIZAÇÃO PART./ Valor Limite)² x 100

1.2. Para aplicação do disposto no Termo de Referência item 8.1.1 considerar-se-á:

A) A oferta mínima racional do participante não será inferior a 70% do valor limite e tal oferta receberá 100 pontos.

B) A oferta no valor limite receberá 49 pontos.

C) Ofertas superiores a 100% do valor limite desclassificarão o participante.

D) Por conseguinte, serão consideradas ofertas válidas quaisquer valores entre 70% e 100% do valor limite.

E) A variação de valor da PROPOSTA FINANCEIRA somente é admitida sobre o valor atribuído ao Incentivo Estadual para Hospitais Próprios – IEHP regulamentado pela Portaria SES nº 1.238, de 21/12/2022, cujo montante anual é de R\$ 22.855.041,12, considerado o VALOR LIMITE. Qualquer redução de valor fora deste item implica em redução na oferta de serviços e, por consequência, na desclassificação do participante.

1.3. O valor atribuído ao Contrato de Prestação de Serviços a título de incentivos estaduais através do Programa de Incentivos Hospitalares – ASSISTIR, incentivos federais e financiamento federal do teto de média e alta complexidade não é objeto de qualquer negociação de redução, sendo facultada ao gestor estadual a atualização nos tipos de atendimentos prestados e nos valores repassados, de acordo com o cenário epidemiológico do Estado e da região.

2. AVALIAÇÃO TÉCNICA: dividida em três áreas de pontuação, que totalizam 100 pontos, conforme abaixo:

2.1. EXPERIÊNCIA (70 pontos);

2.2. QUALIDADE ASSISTENCIAL (18 pontos)

2.3. FLUXOS ASSISTENCIAIS (12 pontos)

2.4. EXPERIÊNCIA - CORRESPONDE A 70 PONTOS - Este item refere-se ao tempo de experiência da



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

entidade na gestão hospitalar. As entidades participantes deverão comprovar, através de contrato, convênio ou instrumento congêneres vigente, acompanhado de declaração assinada pelo contratante, quantos anos possuem de experiência nos itens abaixo elencados.

EXPERIÊNCIA	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ANOS				
		1 a 2 anos	3 a 4 anos	5 a 6 anos	7 a 8 anos	acima de 8 anos
1 Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de saúde em unidade de grande porte, com mais de 100 leitos de internação.	40	7	14	21	28	40
2 Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de saúde em unidade de 50 a 100 leitos de internação.	20	4	7	12	14	20
3 Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de saúde em unidade de de terapia intensiva neonatal	10	2	4	6	8	10
4 Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de Urgência/Emergência.	5	1	2	3	4	5
5 Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de Ginecologia e Obstetrícia.	5	1	2	3	4	5
6 Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de Traumatologia e Ortopedia.	5	1	2	3	4	5
7 Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de Urologia	5	1	2	3	4	5

2.4.1. A pontuação máxima total obtida por entidade participante neste item só poderá chegar até 70 pontos, devendo ser observado o limite máximo indicado na tabela quanto aos itens 1 a 7, cujas pontuações dos itens 1 e 2 não são cumulativas.’’

2.4.2. Em relação aos anos de experiência de gestão, os quais constam graduados em colunas, de forma crescente aos intervalos de tempo, não se admite a apresentação de certidões de períodos fracionados para computar a soma de um período de maior pontuação. Da mesma forma, se houver períodos fracionados, como exemplo, em uma mesma unidade, com experiência em gestão de serviços de saúde nos anos de 2015-2018 e de 2018-2020, pontua-se somente a comprovação de maior valor, ou seja, a correspondente ao intervalo de 3 a 4 anos.

2.4.3. Admite-se que a experiência em gestão de uma unidade de grande porte ou unidade de 50 a 100 leitos, utilizada para pontuar nos itens 1 ou 2, seja computada também para pontuar os demais itens de 3 a 7, desde que devidamente comprovados o perfil de atendimento e os serviços solicitados em cada item a ser avaliado.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

2.5. QUALIDADE ASSISTENCIAL - CORRESPONDE A 18 PONTOS - Este item refere-se ao cumprimento de seis metas internacionais de segurança do paciente. A entidades participantes devem comprovar, através de declaração assinada por instituições contratantes das entidades participantes e dos protocolos já utilizados pela entidade, que efetua os procedimentos/processos abaixo elencados em seus serviços, tratando-se de segurança do paciente:

- A) Identificar o paciente corretamente;
- B) Melhorar a comunicação efetiva;
- C) Melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância;
- D) Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto;
- E) Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde;
- F) Reduzir o risco de lesões ao paciente, decorrente de quedas.

QUALIDADE ASSISTENCIAL	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM	Péssimo (nenhuma meta comprovada)	Ruim (1 a 2 metas comprovadas)	Regular (3 a 4 metas comprovadas)	Bom (5 metas comprovadas)	Ótimo (6 metas comprovadas)
Pontuação equivalente ao número de metas efetivamente comprovadas pelo PARTICIPANTE	18	0	4	8	12	18

2.6. DESCRIÇÃO DE FLUXOS ASSISTENCIAIS PROPOSTOS – CORRESPONDE A 12 PONTOS - Neste item o participante deve comprovar, através de declaração assinada por instituições contratantes da entidade participante, conforme manuais/procedimentos dos 4 fluxos assistenciais já utilizados pela entidade conforme abaixo elencados em seus serviços:

- A) Rotina de alta programada e transição do cuidado (alta responsável) para a Atenção Primária em Saúde (APS);
- B) Funcionamento de *Rounds* interdisciplinares;
- C) Escala de equipe horizontal na internação e serviços de emergência;
- D) Funcionamento do Núcleo Interno de Regulação.

QUALIDADE ASSISTENCIAL	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM	Péssimo (nenhum fluxo comprovado)	Ruim (1 fluxo comprovado)	Regular (2 fluxos comprovados)	Bom (3 fluxos comprovados)	Ótimo (4 fluxos comprovados)
Pontuação equivalente ao número de fluxos assistenciais comprovados pelo PARTICIPANTE	12	0	3	6	9	12

2.7. Os participantes que obtiverem pontuação na AVALIAÇÃO TÉCNICA inferior a 50 pontos não serão habilitados.