

Avaliação Técnica Edital 0084/2024 – Hospital Alvorada

Em atenção ao contido no Anexo V, C.G.L 2.1, Anexo A, item 2, temos:

Item 2.4 Experiência: Refere-se a tempo de experiência da entidade na gestão hospitalar:

a. Instituto de Administração Hospitalar e Ciências da Saúde (IAHCS)

2.4.: Experiência: Refere-se a tempo de experiência da entidade na gestão hospitalar: (Contrato acompanhado de declaração assinada pelo contratante)

- Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de saúde em unidade de grande porte, com mais de 100 leitos de internação: Declaração emitida pela Secretaria Municipal de Saúde de Canoas referente a gestão do Hospital de Pronto Socorro, com 104 leitos (consulta CNES), pelo período de 02 anos – **07 pontos**
- Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – sem comprovação
- Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de Traumatologia Ortopedia - Declaração emitida pela Secretaria Municipal de Saúde de Canoas referente a gestão do Hospital de Pronto Socorro - pelo período de 02 anos – **01 ponto**
- Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de Urgência e Emergência - Declaração emitida pela Secretaria Municipal de Saúde de Canoas referente a gestão do Hospital de Pronto Socorro- pelo período de 02 anos – **01 ponto**
- Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de Obstetrícia – Declaração emitida pela Associação das Damas de Caridade referente ao Hospital de Caridade São Vicente de Paulo de Cruz Alta, pelo período de 1 ano – **01 ponto**
- Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de Ginecologia. Declaração emitida pela Associação das Damas de Caridade referente ao Hospital de Caridade São Vicente de Paulo de Cruz Alta, pelo período de 1 ano – **01 ponto**

2.5 - Qualidade assistencial: Comprovado através de declaração assinada pelo contratante - **18 pontos**

2.6 - Descrição dos fluxos Assistenciais propostos: Comprovado através de declaração assinada pelo contratante – **12 pontos**

Total Avaliação Técnica: 41 pontos - inabilitado

Obs:

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

b. Instituto Desenvolvimento Ensino e Assistência à Saúde - IDEAS

Item 2.4 Experiência: Refere-se a tempo de experiência da entidade na gestão hospitalar: (Contrato acompanhado de declaração assinada pelo contratante)

- Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de saúde em unidade de grande porte, com mais de 100 leitos de internação: Declaração emitida pela Secretaria Estadual da Saúde de Santa Catarina referente ao Hospital Materno Infantil de Santa Catarina, pelo período de 5-6 anos - **21 pontos**
- Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – Declaração emitida pela Secretaria Estadual da Saúde de Santa Catarina referente ao Hospital Materno Infantil de Santa Catarina, pelo período de 5-6 anos – **06 pontos**
- Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de Traumatologia Ortopedia – **sem comprovação**
- Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de Urgência e Emergência – Declaração emitida pela Secretaria Estadual da Saúde de Santa Catarina referente ao Hospital Materno Infantil de Santa Catarina, pelo período de 5-6 anos – **03 pontos**
- Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de Obstetrícia – Declaração emitida pela Secretaria Estadual da Saúde de Santa Catarina referente ao Hospital Materno Infantil de Santa Catarina, pelo período de 5-6 anos – **03 pontos**
- Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de Ginecologia - Declaração emitida pela Secretaria Estadual da Saúde de Santa Catarina referente ao Hospital Materno Infantil de Santa Catarina, pelo período de 5-6 anos – **03 pontos**

2.5 - Qualidade assistencial: Comprovado através de declaração assinada pelo contratante - **18 pontos**

2.6 - Descrição dos fluxos Assistenciais propostos: Comprovado através de declaração assinada pelo contratante – **12 pontos**

Total Avaliação Técnica: 66 pontos

c. **Hospital Ana Nery Santa Cruz do Sul - HAN**

- Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de saúde em unidade de grande porte, com mais de 100 leitos de internação: Declaração emitida pela Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul referente ao Hospital Ana Nery Santa Cruz do Sul, pelo período acima de 8 anos – **40 pontos**
- Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – **sem comprovação**
- Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de Traumatologia Ortopedia – Declaração emitida pela Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul

referente ao Hospital Ana Nery Santa Cruz do Sul, pelo período acima de 8 anos – **05 pontos**

- Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de Urgência e Emergência – Declaração emitida pela Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul referente ao Hospital Ana Nery Santa Cruz do Sul, pelo período acima de 8 anos – **05 pontos**
- Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de Obstetrícia – Declaração emitida pela Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul referente ao Hospital Ana Nery Santa Cruz do Sul, pelo período acima de 8 anos – **05 pontos**
- Comprovação, pela entidade, de experiência em gestão de serviços de Ginecologia - Declaração emitida pela Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul referente ao Hospital Ana Nery Santa Cruz do Sul, pelo período acima de 8 anos – **05 pontos**
- 2.5 - Qualidade assistencial: Comprovado através de declaração assinada pelo contratante - **18 pontos**
- 2.6 - Descrição dos fluxos Assistenciais propostos: Comprovado através de declaração assinada pelo contratante – **12 pontos**

Total Avaliação Técnica: 90 pontos

Porto Alegre, 13 de janeiro de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
MARA ROSANI AZAMBUJA SOARES
Data: 14/01/2025 09:09:42-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

gov.br Documento assinado digitalmente
VANDREIA MACHADO GARCIA
Data: 14/01/2025 09:12:27-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

gov.br Documento assinado digitalmente
AIRTON BRUXEL
Data: 14/01/2025 09:21:16-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

gov.br Documento assinado digitalmente
LUANA ALVES FIGUEIRO
Data: 14/01/2025 09:33:59-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

gov.br Documento assinado digitalmente
MOISES RENATO GONCALVES PREVEDELLO
Data: 14/01/2025 10:16:36-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

gov.br Documento assinado digitalmente
DANIELLE FERREIRA LIMA NUNES
Data: 14/01/2025 13:44:48-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>