



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

SES - Seção de Administração e Controle

MEMORIAL DESCRITIVO

SEÇÃO 1 — OBJETO

Constitui objeto do presente Memorial Descritivo a definição das condições técnicas, operacionais e administrativas para a prestação de serviços médico-hospitalares especializados destinados à realização de procedimentos cirúrgicos de esterilização feminina definitiva (laqueadura tubária), em caráter eletivo, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por prestador privado contratado pelo Município de Sorocaba, com recursos provenientes da Emenda Parlamentar nº 864/2026.

A contratação abrange a integralidade do ciclo assistencial, compreendendo, de forma indivisível e sob responsabilidade única do contratado: avaliação pré-operatória completa, incluindo consultas médicas especializadas e realização de exames; execução do procedimento cirúrgico em ambiente hospitalar devidamente licenciado; assistência anestésica; internação hospitalar para recuperação pós-operatória; acompanhamento pós-cirúrgico ambulatorial; e cobertura integral de eventuais complicações relacionadas ao procedimento, incluindo reinternação, pelo período de até 90 (noventa) dias após a realização da cirurgia.

A prestação dos serviços será realizada exclusivamente mediante regulação da Central Municipal de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Sorocaba, vedado o atendimento de pacientes não encaminhadas por esse fluxo. O pagamento será efetuado exclusivamente pelos serviços efetivamente prestados, sendo vedada qualquer remuneração por disponibilidade de estrutura ou capacidade ociosa.

Este Memorial Descritivo integra o processo de contratação e deverá ser observado em sua integralidade pela contratada durante toda a vigência do contrato, constituindo instrumento vinculante de definição das obrigações assistenciais, técnicas e administrativas assumidas.

SEÇÃO 2 — ESCOPO DOS SERVIÇOS

A prestação dos serviços deverá contemplar a integralidade da assistência à paciente, de forma contínua e indivisível, sob responsabilidade única da contratada, abrangendo todas as etapas descritas a seguir.

2.1 Consulta Pré-Cirúrgica

2.1.1 Consulta Pré-cirúrgica com Ginecologista/Obstetra

Deverá ser realizada 01 (uma) consulta pré-operatória por paciente, com possibilidade de 01 (um) retorno ambulatorial no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da consulta inicial, sem ônus adicional à contratante.

A consulta deverá contemplar, obrigatoriamente, os seguintes elementos, todos com registro em prontuário: anamnese clínica completa, com investigação sistematizada dos antecedentes ginecológicos, obstétricos e cirúrgicos; exame físico geral e exame ginecológico; solicitação, análise crítica e validação dos exames pré-operatórios pertinentes.

Deverá ser constatado o atendimento integral aos requisitos legais estabelecidos no artigo 10 da Lei nº 9.263/1996, com registro expresso em prontuário de que os critérios legais foram verificados e atendidos; e conferência da presença do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no prontuário da paciente, previamente formalizado no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, o qual servirá como marco inicial para contagem do prazo mínimo de reflexão previsto na Lei nº 9.263/1996.

O prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a data de assinatura do TCLE e a data de realização do procedimento cirúrgico deverá ser rigorosamente observado, sendo vedada a realização da cirurgia antes do transcurso desse prazo, salvo nas hipóteses legais de exceção. O descumprimento desse prazo constitui irregularidade grave, sujeitando a contratada a glosa integral do procedimento correspondente e às demais sanções cabíveis.

Ao término da consulta, a contratada deverá encaminhar à Central de Regulação Municipal, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, relatório de elegibilidade da paciente, informando, de forma clara e fundamentada, uma das seguintes situações:

- paciente elegível para o procedimento, com data prevista para a cirurgia;
- paciente com elegibilidade condicionada à realização de avaliação complementar, com especificação da especialidade e do prazo estimado; ou
- paciente não elegível, com justificativa técnica registrada em prontuário e comunicação formal por meio de contrarreferência fundamentada, para validação pela CREDAC e eventual reposição de vaga, nos termos do parágrafo seguinte.

A não elegibilidade técnica da paciente deverá ser formalizada pela contratada por meio de contrarreferência fundamentada, com justificativa técnica registrada em prontuário, encaminhada à Central de Regulação Municipal – CREDAC no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, para validação e reencaminhamento da paciente à rede de atenção. As etapas efetivamente realizadas até a constatação da não elegibilidade serão remuneradas nos termos do item 5.5 do Termo de Referência, condicionadas à validação da contrarreferência pela CREDAC. Validada a não elegibilidade, a Central de Regulação poderá convocar nova paciente para preenchimento da vaga, respeitado o prazo mínimo de 10 (dez) dias para o novo agendamento, desde que haja saldo financeiro contratual suficiente para o ciclo assistencial completo; inexistindo saldo, caberá ao setor requerente indicar previamente a necessidade de aditivo, nos termos dos arts. 124 e 125 da Lei nº 14.133/2021.

2.1.2 Consulta Pré-Anestésica com Anestesista

Deverá ser realizada 01 (uma) consulta pré-anestésica por paciente, podendo ocorrer no mesmo dia da consulta pré-cirúrgica ou em data subsequente, com previsão de 01 (um) retorno no prazo máximo de 30 (trinta) dias, sem ônus adicional à contratante.

A avaliação deverá contemplar, obrigatoriamente, com registro em prontuário: exame clínico direcionado à estratificação do estado físico geral da paciente; classificação do risco anestésico segundo a escala da American Society of Anesthesiologists (ASA), com registro da classificação atribuída e sua justificativa; análise crítica dos exames pré-operatórios sob a perspectiva anestésica, com registro das conclusões; definição e justificativa da técnica anestésica mais adequada ao caso, considerando as opções de anestesia geral, raquidiana ou peridural; e fornecimento de orientações pré-operatórias formais à paciente, incluindo tempo de jejum, manejo de medicações de uso contínuo, orientações sobre o dia da cirurgia e demais recomendações pertinentes à segurança anestésica.

Caso o anestesista identifique contraindicação temporária ou definitiva ao procedimento, deverá registrá-la formalmente em prontuário com justificativa técnica detalhada e comunicar imediatamente ao médico ginecologista responsável e à gestão do contrato, representada pela CREDAC ou pelo fiscal técnico, para fins de validação, no prazo máximo de 01 (um) dia útil. Nos casos de contraindicação temporária, o documento deverá indicar as condições necessárias para reavaliação e o prazo estimado para resolução.

2.1.3 Consulta com Cardiologista para Avaliação de Risco Cirúrgico

A consulta cardiológica deverá ser realizada quando formalmente indicada pelo médico assistente ou pelo anestesista, com base na avaliação clínica individual da paciente, considerando seus antecedentes e condições de saúde, com previsão de 01 (um) retorno ambulatorial no prazo máximo de 30 (trinta) dias, sem ônus adicional à contratante. A avaliação deverá contemplar exame clínico cardiológico completo, estratificação do risco cardiovascular perioperatório e emissão de laudo técnico conclusivo de risco cirúrgico, com classificação objetiva do risco e estabelecimento da aptidão clínica da paciente para o procedimento. O laudo deverá integrar obrigatoriamente o prontuário da paciente e estar disponível ao anestesista antes da realização do procedimento. Por se tratar de etapa realizada apenas quando clinicamente indicada, o quantitativo estimado é de 31 (trinta e uma) consultas. Para fins de ateste, a contratada deverá encaminhar ao fiscal técnico, juntamente com a produção mensal, a relação das pacientes submetidas à avaliação cardiológica, com a respectiva indicação clínica, sem prejuízo da verificação amostral de prontuários prevista no Indicador 4.

2.1.4 Protocolo de Exames Pré-Operatórios

Todos os exames pré-operatórios deverão ser integralmente solicitados, realizados e custeados pela contratada, compondo o pacote contratual, sem qualquer ônus adicional à contratante ou à paciente.

Os exames mínimos obrigatórios são:

- hemograma completo com plaquetas;

- coagulograma, incluindo tempo de protrombina (TP) com INR e tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA);
- glicemia de jejum;
- ureia
- creatinina com cálculo da taxa de filtração glomerular estimada;
- tipagem sanguínea e fator Rh;
- eletrocardiograma de 12 derivações para pacientes com idade igual ou superior a 40 (quarenta) anos ou quando indicado clinicamente.

Poderão ser solicitados adicionalmente, a critério do médico responsável, outros exames julgados necessários para a segurança do procedimento, considerando o perfil clínico individual da paciente. Tais exames deverão estar contemplados no valor global do pacote contratual, não gerando qualquer ônus adicional à contratante, independentemente do tipo ou quantidade de exames complementares requisitados.

Os resultados dos exames deverão ser analisados e validados pelo médico assistente antes do agendamento do procedimento cirúrgico, com registro expresso em prontuário de que os exames foram avaliados e de que o resultado é compatível com a realização segura da cirurgia, ou, alternativamente, de que há pendências a resolver com a respectiva conduta adotada.

Exames com resultados alterados que representem risco à segurança do procedimento deverão ser comunicados imediatamente à Central de Regulação Municipal, com suspensão temporária do agendamento cirúrgico até regularização clínica, sem prejuízo do direito da paciente ao reagendamento após a resolução da intercorrência.

2.1.5 Análise Anatomopatológica

O material ressecado durante o procedimento cirúrgico deverá ser obrigatoriamente encaminhado para análise anatomopatológica, sendo o processamento laboratorial, o custeio e o gerenciamento do prazo de entrega do laudo de responsabilidade exclusiva da contratada, e o resultado condição necessária para o encerramento do ciclo assistencial. O laudo anatomopatológico deverá compor obrigatoriamente a AIH para fins de faturamento, nos termos do item 8.2.2.

2.2 Procedimento Cirúrgico

O procedimento de esterilização cirúrgica feminina (laqueadura tubária) deverá ser realizado em centro cirúrgico devidamente licenciado pela Vigilância Sanitária, integrante da estrutura própria da contratada, sendo vedada a execução do procedimento em instalações de terceiros, salvo em situações de emergência devidamente justificadas e previamente comunicadas à contratante. A composição da equipe mínima necessária à execução do procedimento, os requisitos de habilitação profissional e as obrigações de gestão do quadro técnico estão definidos na Seção 4 deste Memorial.

A técnica cirúrgica a ser empregada — videolaparoscopia, minilaparotomia, laparotomia ou periumbilical no pós-parto imediato — será definida pelo cirurgião responsável conforme o caso

clínico e as condições da paciente, em conformidade com os protocolos clínicos institucionais e as diretrizes das sociedades médicas competentes. A sala cirúrgica deverá estar equipada para videolaparoscopia, com condições estruturais e equipamentos que permitam a conversão imediata para cirurgia aberta quando clinicamente necessário, sem necessidade de transferência da paciente ou interrupção do procedimento.

A contratada deverá fornecer integralmente, sem qualquer ônus à contratante, todos os insumos, materiais, equipamentos, medicamentos e gases medicinais necessários à execução segura do procedimento, incluindo os materiais específicos para a técnica de esterilização tubária adotada, os materiais de sutura, os materiais para antissepsia e cobertura cirúrgica, os medicamentos anestésicos e adjuvantes, e os equipamentos de monitorização intraoperatória.

Ao término do procedimento, deverão ser elaborados e registrados em prontuário, o laudo cirúrgico detalhado, descrevendo a técnica empregada, os achados intraoperatórios, os materiais utilizados, as intercorrências ocorridas e a conduta adotada; relatório anestésico completo, contendo a técnica anestésica utilizada, os fármacos empregados com respectivas doses, as intercorrências anestésicas e a evolução intraoperatória da paciente; e registro do checklist de cirurgia segura.

Em caso de intercorrências intraoperatórias — incluindo, mas não se limitando a, sangramento de difícil controle, lesão de órgão adjacente, instabilidade hemodinâmica, reação anestésica grave ou necessidade de conversão de técnica — a contratada deverá comunicar o ocorrido ao gestor do contrato no prazo máximo de 02 (duas) horas após a ocorrência, por meio de canal de comunicação previamente definido, sem prejuízo do registro em prontuário e da adoção imediata das condutas clínicas necessárias à segurança da paciente.

2.3 Internação Hospitalar

2.3.1 Período de Internação e Cuidados em Enfermaria

A contratada deverá disponibilizar, em média, até 02 (duas) diárias em leito de enfermaria por paciente, admitida a compensação entre pacientes dentro do quantitativo global estimado de 122 (cento e vinte e duas) diárias, desde que a necessidade de permanência esteja justificada e registrada em prontuário, compreendendo o período de recuperação pós-anestésica e pós-operatória. O leito de enfermaria deverá estar disponível antes da realização da cirurgia, sendo vedada a realização do procedimento sem a garantia prévia de leito para internação. Na hipótese de intercorrência clínica que exija permanência superior à média prevista, a contratada deverá manter a internação pelo tempo clinicamente necessário, vedada a alta precoce, registrar a justificativa em prontuário e comunicar o fato ao fiscal técnico no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas, para acompanhamento do consumo do quantitativo global de diárias. As diárias excedentes decorrentes de complicações relacionadas ao procedimento cirúrgico correrão por conta da contratada, sem ônus adicional à contratante, nos termos do item 2.5; as demais serão computadas no quantitativo global de diárias, observando-se, se ultrapassado, o disposto na Seção 8 quanto à formalização de termo aditivo.

A disponibilidade de leito é condição indispensável para o agendamento da cirurgia. A contratada deverá confirmar formalmente a disponibilidade do leito com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas da data agendada para o procedimento. O cancelamento de cirurgia já

agendada por indisponibilidade de leito constitui falha grave na execução contratual, sujeitando a contratada à aplicação das penalidades previstas neste Memorial e no contrato, incluindo multa por cirurgia cancelada sem justificativa técnica relativa à paciente.

A internação deverá compreender, obrigatoriamente:

- acomodação em leito de enfermaria em condições adequadas de limpeza, privacidade e segurança, em conformidade com os padrões estabelecidos pela ANVISA e pela Vigilância Sanitária Municipal;
- passagem pela Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) com monitorização contínua até que a paciente atinja os critérios clínicos de alta da SRPA, conforme protocolo institucional;
- transferência para leito de enfermaria após liberação pelo anestesista;
- monitoramento contínuo pela equipe de enfermagem, com verificação e registro de sinais vitais em frequência compatível com o protocolo pós-operatório institucional;
- administração dos medicamentos prescritos, conforme protocolo e demais fármacos de suporte clínico conforme necessidade;
- realização de curativos e cuidados com o sítio cirúrgico conforme protocolo institucional; e
- avaliação médica diária registrada em prontuário, com evolução clínica documentada.

A alta hospitalar deverá ser precedida de avaliação médica formal, com registro em prontuário dos critérios clínicos que a embasam. O resumo de alta, contendo diagnóstico, procedimento realizado, evolução clínica, medicações prescritas para o domicílio, restrições e orientações pós-operatórias e data do retorno ambulatorial agendado, deverá ser entregue à paciente no momento da alta e uma cópia deverá integrar o prontuário. A não elaboração e entrega do resumo de alta constitui irregularidade que poderá ensejar glosa parcial da diária correspondente.

2.3.2 Alimentação

A contratada deverá fornecer 05 (cinco) refeições diárias para cada paciente internada — desjejum, almoço, lanche, jantar e ceia —, conforme prescrição médica ou dietética, em conformidade com as necessidades específicas do período pós-operatório imediato, garantindo segurança alimentar, adequação nutricional e conformidade com protocolos de assistência hospitalar vigentes.

2.4 Consulta Pós-Cirúrgica com Ginecologista/Obstetra

Deverá ser realizada 01 (uma) consulta pós-operatória por paciente no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data da alta hospitalar, sem ônus adicional à contratante, com agendamento realizado antes ou no momento da alta, destinada à avaliação da cicatrização, identificação de intercorrências, orientações de retorno às atividades e, quando disponível, discussão do resultado da análise anatomopatológica do material ressecado.

Caso o resultado anatomopatológico não esteja disponível na data da consulta, a

contratada deverá comunicar a paciente formalmente e assegurar retorno ambulatorial para discussão do laudo, sem qualquer ônus adicional à contratante. Nos casos em que o resultado não apresente alterações que demandem conduta médica adicional, a comunicação poderá ser realizada por contato formal documentado — telefônico ou por outro meio rastreável — com registro em prontuário do resultado informado e da orientação de alta fornecida. Quando o resultado apresentar qualquer achado que requeira conduta, o retorno presencial será obrigatório.

Caso a consulta pós-operatória identifique complicação que demande intervenção adicional, a contratada deverá adotar de imediato as condutas necessárias, inclusive reinternação quando indicada, sem qualquer ônus adicional à contratante.

2.5 Gestão de Complicações Pós-Operatórias e Reinternação

A contratada será integralmente responsável pelo manejo, acompanhamento e tratamento de complicações pós-operatórias diretamente relacionadas ao procedimento cirúrgico, no período de até 90 (noventa) dias, que demandem reinternação hospitalar. O direito ao retorno e à reinternação estará condicionado à constatação clínica objetiva da necessidade assistencial vinculada ao procedimento realizado, não se sujeitando a prazo fixo predeterminado, em conformidade com os princípios da continuidade e da integralidade da assistência à saúde.

A paciente que comparecer ao serviço da contratada referindo sintomas sugestivos de complicação relacionada ao procedimento não poderá ser recusada ou encaminhada a outro serviço sem avaliação médica prévia, sob pena de caracterização de falta grave e aplicação imediata das sanções contratuais cabíveis. A contratada deverá disponibilizar leito para reinternação no prazo máximo de 2 (duas) horas após a decisão médica de internar, sendo vedada a alegação de indisponibilidade de leito como justificativa para recusa de atendimento à paciente já em acompanhamento no âmbito deste contrato.

A reinternação deverá compreender, obrigatoriamente: disponibilização de leito, conforme a gravidade clínica da intercorrência; fornecimento integral de medicamentos, insumos e exames necessários para o diagnóstico, monitoramento e tratamento da complicação; acompanhamento contínuo por equipe médica e de enfermagem; e prestação completa de demais serviços assistenciais necessários à resolução da intercorrência, sem qualquer ônus adicional à contratante.

Nos casos em que a gravidade clínica da paciente indicar necessidade de suporte em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a contratada deverá inserir imediatamente a paciente no sistema CROSS, com todas as informações clínicas necessárias para avaliação de gravidade e prioridade, comunicar o gestor do contrato no prazo máximo de 2 (duas) horas, e manter atendimento contínuo e integral à paciente em sua unidade, com monitorização e medidas de suporte adequadas ao estado clínico, até que a transferência seja efetivada de forma segura.

Os custos decorrentes da necessidade de suporte em UTI, quando a UTI não for disponibilizada pelo sistema CROSS no prazo adequado e a paciente necessitar de internação em UTI privada para preservação de sua vida, dependerão de autorização prévia da contratante, por meio do gestor do contrato; nas situações de urgência em que o risco iminente à vida impossibilite a autorização prévia, a contratada deverá comunicar a contratante no prazo máximo de 2 (duas) horas, com justificativa técnica e comprovação da indisponibilidade de vaga no sistema CROSS,

para validação posterior. Os custos autorizados ou validados poderão ser ressarcidos por meio de processo indenizatório ou de termo aditivo.

SEÇÃO 3 — REQUISITOS TÉCNICOS DA CONTRATADA

3.1 Estrutura física

A contratada deverá dispor de estabelecimento hospitalar executor localizado no Município de Sorocaba/SP, devidamente licenciado e com estrutura física e técnica compatível com a execução dos serviços objeto da contratação, compreendendo, obrigatoriamente:

- **Centro cirúrgico** com no mínimo 01 (uma) sala cirúrgica equipada para a realização de procedimentos videolaparoscópicos, com condições físicas e de equipamentos que permitam a conversão imediata para cirurgia aberta sem necessidade de transferência da paciente;
- **Sala de recuperação pós-anestésica (SRPA)** com leitos individualizados, equipamentos de monitorização e insumos de suporte compatíveis com os protocolos assistenciais vigentes;
- **Leitos de enfermaria** em número compatível com a execução do objeto, em conformidade com os padrões de segurança, conforto e dignidade estabelecidos pela legislação sanitária;
- **Consultórios médicos** para realização das consultas pré e pós-operatórias, em número suficiente para absorver a demanda regulada; e
- **Estrutura de apoio administrativo** para recepção, cadastro e organização do fluxo de pacientes encaminhadas pela Central de Regulação Municipal.

A estrutura física deverá estar em conformidade com os requisitos estabelecidos pela RDC ANVISA nº 50/2002 e demais normas técnicas aplicáveis a estabelecimentos assistenciais de saúde, devendo a contratada manter atualizadas todas as adequações exigidas pelos órgãos de vigilância sanitária.

3.2 Equipamentos

A contratada deverá dispor, em caráter permanente e em plenas condições de funcionamento, os seguintes equipamentos mínimos necessários à execução segura do objeto:

- **Torre de videolaparoscopia completa**, incluindo câmera, monitor, fonte de luz, insuflador de CO₂ e Instrumental específico para cirurgia laparoscópica ginecológica;
- **Conjunto de instrumental cirúrgico para laparotomia e minilaparotomia**, em quantidade suficiente para atendimento da demanda e com manutenção e esterilização adequadas;
- **Equipamentos de monitorização intraoperatória**, incluindo monitor multiparamétrico com oximetria de pulso, capnografia, pressão arterial não invasiva e eletrocardiograma contínuo;
- **Aparelho de anestesia com sistema de ventilação mecânica**; e equipamentos de suporte à recuperação pós-anestésica, incluindo monitores de sinais vitais e suporte de oxigenoterapia.
- **Bisturi elétrico com função de corte e coagulação (eletrocautério); foco cirúrgico de**

teto ou portátil, com intensidade luminosa adequada ao ambiente cirúrgico; e

- **Todos os demais equipamentos, instrumentais e dispositivos médicos** necessários à execução segura do procedimento cirúrgico e da recuperação pós-anestésica, conforme protocolos assistenciais vigentes e boas práticas estabelecidas pelas sociedades médicas competentes, ainda que não expressamente listados neste Memorial.

Todos os equipamentos deverão estar com manutenção preventiva em dia, com registros documentados e disponíveis para verificação pela fiscalização contratual. Equipamentos sujeitos a calibração periódica deverão ter seus certificados de calibração vigentes disponíveis para apresentação a qualquer tempo. A indisponibilidade de equipamentos essenciais à execução do procedimento não será aceita como justificativa para cancelamento de cirurgia já agendada, devendo a contratada dispor de plano de contingência para situações de manutenção corretiva.

3.3 Licenças

A contratada deverá apresentar à fiscalização, previamente à emissão da Ordem de Início dos Serviços, e manter vigentes durante toda a execução contratual, os seguintes documentos obrigatórios:

- **Licença de Funcionamento (Vigilância Sanitária)** vigente do estabelecimento hospitalar executor, expedida pela Vigilância Sanitária Municipal de Sorocaba, compatível com a Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE correspondente às atividades médico-hospitalares desenvolvidas e abrangendo a realização dos procedimentos cirúrgicos ginecológicos objeto da contratação;
- **Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB)** válido e vigente, comprovando que a edificação atende às normas de segurança contra incêndio e pânico; e
- **Registro ativo da pessoa jurídica junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP**, compatível com a natureza médico-hospitalar dos serviços objeto da contratação e mantido regular durante toda a execução contratual.

A contratada deverá comunicar à gestão do contrato, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, qualquer alteração, suspensão, cassação ou vencimento de qualquer das licenças acima listadas. A execução de serviços com licença vencida ou suspensa configurará irregularidade grave, sujeitando a contratada à suspensão imediata dos pagamentos e às demais sanções contratuais cabíveis, sem prejuízo da apuração de responsabilidades administrativas e sanitárias.

3.4 Retaguarda Assistencial e Serviços de Apoio

A contratada deverá garantir retaguarda assistencial adequada para o manejo de situações de urgência, emergência e complicações que possam ocorrer no âmbito da execução do objeto, observando os seguintes requisitos mínimos:

- Disponibilidade de serviço de urgência e emergência, próprio ou, alternativamente, mediante vínculo formal com serviço de urgência e emergência de referência, com protocolo de atendimento estabelecido e capacidade de recepção imediata de pacientes em situações

de intercorrências graves;

- Disponibilidade de hemoterapia, por meio de banco de sangue próprio ou mediante vínculo formal com serviço de hemoterapia devidamente habilitado, assegurando acesso a hemocomponentes em situações de necessidade intraoperatória ou pós-operatória;
- Disponibilidade de suporte laboratorial para realização de exames de urgência, por meio de laboratório próprio ou mediante vínculo formal com laboratório externo, com prazos de resultado compatíveis com a urgência clínica;
- Disponibilidade de serviço de anatomia patológica, próprio ou terceirizado, para processamento e emissão de laudo do material ressecado durante o procedimento cirúrgico, permanecendo sob responsabilidade exclusiva da contratada o custeio, a logística de envio do material, o controle do prazo de entrega do laudo e a disponibilização do resultado para a consulta pós-operatória de encerramento do ciclo assistencial; e
- Articulação formal com o sistema CROSS para os casos que demandem suporte em UTI, conforme disposto neste Memorial.

A contratada que não dispuser de UTI própria deverá apresentar, previamente ao início da execução contratual, declaração formal descrevendo o fluxo de acionamento do sistema CROSS e o protocolo interno de estabilização e monitoramento de pacientes graves enquanto aguardam a disponibilização de vaga, demonstrando que dispõe de condições técnicas para manutenção de atendimento seguro nesse intervalo.

A indisponibilidade de qualquer dos serviços de retaguarda e apoio previstos neste item, próprios ou executados por terceiros, não constituirá justificativa para o descumprimento dos prazos, obrigações e responsabilidades estabelecidos neste Memorial.

Será admitida a execução por terceiros, quando aplicável, exclusivamente dos seguintes serviços acessórios de retaguarda e apoio: serviço de urgência e emergência de referência, hemoterapia, suporte laboratorial e anatomia patológica.

A utilização de serviços de terceiros não implicará transferência de responsabilidade, permanecendo a contratada integralmente responsável perante a Contratante pela coordenação, custeio, logística, qualidade, segurança, cumprimento dos prazos e resultados relacionados a esses serviços.

A articulação com o sistema CROSS para eventual necessidade de transferência para UTI não caracteriza subcontratação, constituindo mecanismo de regulação assistencial para atendimento de situações que demandem suporte de maior complexidade.

Não será admitida a subcontratação das atividades que constituem o núcleo principal do objeto, compreendendo as consultas e avaliações pré-operatórias, o procedimento cirúrgico, a internação hospitalar e o acompanhamento pós-operatório.

3.5 Protocolos Assistenciais

A contratada deverá dispor de protocolos assistenciais institucionais formalizados, aprovados pelo Responsável Técnico (ou cargo que o substitua), revisados periodicamente (no mínimo a cada 2 anos) e disponíveis para verificação pela fiscalização contratual a qualquer tempo. Os protocolos deverão conter, no mínimo, objetivo, abrangência, definições, responsabilidades, descrição do fluxo assistencial, referências normativas e data de vigência, data

da atualização e data da próxima atualização, sendo obrigatória a assinatura do Responsável Técnico em todas as versões, sendo no mínimo:

- Protocolo de Cirurgia Segura,
- Protocolo de Identificação Segura do Paciente,
- Protocolo de Higienização das Mãos,
- Protocolo de Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico,
- Protocolo de Manejo de Complicações Anestésicas,
- Protocolo de Prevenção de Tromboembolismo Venoso no Perioperatório,
- Protocolo de Comunicação de Eventos Adversos,
- Protocolo de Sepsis,
- Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos,
- Protocolo de Prevenção de Quedas e Protocolo de Prevenção de Lesões por Pressão.

Todos os protocolos deverão ser referenciados e integrados pelo Protocolo Geral de Segurança do Paciente.

3.6 Comissões Institucionais

A contratada deverá manter comissões institucionais formalmente constituídas, com portarias ou atos de nomeação atualizados, regimentos internos aprovados, reuniões periódicas documentadas em atas e indicadores de desempenho disponíveis para verificação. As deliberações de cada comissão deverão ser acompanhadas de plano de ação com identificação das medidas a serem adotadas, responsáveis designados e prazos definidos para execução e monitoramento dos resultados. A existência meramente formal das comissões, sem evidência de funcionamento regular, sem registro de deliberações ou sem plano de ação decorrente das não conformidades identificadas, será considerada não conformidade pela fiscalização contratual, sendo obrigatória a constituição e o funcionamento regular de, no mínimo:

- Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)
- Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS)
- Comissão de Revisão de Prontuários
- Comissão de Ética Médica
- Comissão de Óbitos
- Comissão de Farmácia e Terapêutica

SEÇÃO 4 — EQUIPE TÉCNICA

A contratada deverá manter equipe técnica qualificada, dimensionada de acordo com a complexidade e o volume dos procedimentos contratados, com vínculos funcionais formalizados e documentação profissional regularizada perante os respectivos conselhos de classe. A qualquer tempo, a fiscalização contratual poderá solicitar comprovação da regularidade dos profissionais envolvidos na execução dos serviços, incluindo registro ativo no conselho, certidões de habilitação, RQE e documentos comprobatórios de titulação declarada.

4.1 Responsável Técnico

A contratada deverá designar formalmente um Responsável Técnico médico, com registro ativo no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP, cuja especialidade seja compatível com a natureza dos procedimentos contratados.

A designação deverá ser formalizada por ato escrito da contratada, com identificação do profissional, número de inscrição no CREMESP, especialidade e período de vigência da responsabilidade técnica, devendo cópia do documento ser entregue à fiscalização no início da execução contratual e sempre que houver substituição.

O Responsável Técnico responde perante a fiscalização contratual e perante os órgãos de vigilância sanitária pela conformidade técnica de todos os serviços prestados.

São atribuições mínimas do Responsável Técnico:

- manter registro regular e ativo no CRM da jurisdição;
- comprovar especialidade médica reconhecida pelo CFM na área de atuação do serviço;
- zelar pelo conhecimento e cumprimento das normas éticas e técnicas de funcionamento do serviço;
- implementar e aprovar os protocolos de segurança do paciente e de boas práticas assistenciais;
- supervisionar o funcionamento técnico do serviço, garantindo a qualidade e a segurança de todos os procedimentos realizados; e
- participar ativamente dos processos de melhoria contínua da qualidade.

A substituição do Responsável Técnico deverá ser comunicada à fiscalização contratual com antecedência mínima de 15 dias corridos, acompanhada da documentação do substituto, não podendo haver solução de continuidade na função.

4.2 Médicos executores

A equipe médica mínima para a execução do procedimento contratado deverá ser composta por cirurgião ginecologista com Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) ativo em ginecologia e obstetrícia, responsável pela execução do ato cirúrgico, e por médico anesthesiologista com RQE ativo em anesthesiologia, responsável pela condução do ato anestésico.

O cirurgião responsável deverá possuir título de especialista em ginecologia e obstetrícia reconhecido pela Associação Médica Brasileira e pelo CFM, ou certificado de residência médica em programa credenciado pela CNRM na referida especialidade, com comprovação de habilitação para realização de procedimentos de esterilização cirúrgica feminina por via laparoscópica e aberta.

O médico anesthesiologista deverá possuir título de especialista pela Sociedade Brasileira de Anesthesiologia ou residência médica em anesthesiologia concluída em programa credenciado pela CNRM. É vedada a realização da anestesia por médico sem formação específica em anesthesiologia, salvo nas hipóteses excepcionais previstas na referida resolução, que não se aplicam ao contexto dos procedimentos eletivos contratados.

A contratada deverá manter relação atualizada dos médicos executores vinculados à

execução contratual, contendo nome completo, número do CRM, número do RQE, especialidade e modalidade de vínculo, disponibilizando-a à fiscalização sempre que solicitado. Qualquer alteração na composição do quadro médico executor deverá ser comunicada à fiscalização no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, acompanhada da documentação do novo profissional.

É vedada a execução de procedimentos contratados por médicos com registro suspenso, cassado ou em situação irregular perante o CRM, com RQE vencido ou ausente, ou sem a habilitação específica exigida para o procedimento realizado.

4.3 Equipe de Apoio

A contratada deverá manter equipe de apoio técnico e de enfermagem devidamente dimensionada, em quantidade e qualificação compatíveis com o volume e a complexidade dos procedimentos realizados, assegurando a continuidade, a segurança e a qualidade da assistência durante as etapas pré-operatória, intraoperatória e de recuperação pós-anestésica.

Para a execução dos procedimentos cirúrgicos, deverá ser assegurada, no mínimo, a presença de:

- profissional habilitado para atuação como instrumentador cirúrgico; e
- enfermeiro ou técnico de enfermagem na função de circulante de sala, com inscrição ativa e regular perante o Conselho Regional de Enfermagem – COREN-SP.

A Sala de Recuperação Pós-Anestésica – SRPA deverá contar com enfermeiro responsável pela assistência e profissionais de enfermagem em quantitativo compatível com o número de pacientes e a complexidade assistencial, observadas as normas profissionais e sanitárias aplicáveis.

Os profissionais de enfermagem envolvidos na execução contratual deverão possuir inscrição ativa e regular perante o COREN-SP e qualificação compatível com as atividades desempenhadas. A equipe deverá estar capacitada para monitorização da paciente, identificação precoce de intercorrências e adoção das medidas assistenciais pertinentes até a avaliação médica, incluindo treinamento compatível com situações de urgência e emergência.

A contratada deverá manter Enfermeiro Responsável Técnico pelo serviço de enfermagem, bem como a respectiva Certidão de Responsabilidade Técnica – CRT vigente perante o COREN-SP, quando exigida pela regulamentação profissional aplicável.

Todos os demais profissionais da equipe de apoio deverão possuir habilitação e registro ativo perante o respectivo Conselho de Classe, quando legalmente exigíveis para o exercício da atividade.

A contratada deverá manter relação atualizada dos profissionais vinculados à execução contratual, contendo, conforme aplicável, nome, função, número de inscrição no respectivo Conselho de Classe e modalidade de vínculo, disponibilizando-a à fiscalização sempre que solicitado.

4.4 Capacitação

A contratada deverá manter programa de capacitação continuada formalmente estruturado,

contemplando todos os profissionais envolvidos na execução contratual, com planejamento anual documentado, registros de presença, conteúdos programáticos e avaliações de aprendizagem. O programa deverá ser coordenado pelo Responsável Técnico ou por profissional por ele designado, e os registros deverão estar disponíveis para verificação pela fiscalização contratual a qualquer tempo.

O programa de capacitação deverá abordar, no mínimo, os protocolos assistenciais institucionais vigentes, o manejo de emergências cirúrgicas e anestésicas, o suporte básico de vida, o uso correto dos equipamentos e tecnologias empregados nos procedimentos, a prevenção e o controle de infecções relacionadas à assistência à saúde, a identificação e a comunicação de eventos adversos, e a segurança do paciente no âmbito cirúrgico e anestésico.

A contratada deverá comprovar que todos os profissionais da equipe assistencial possuem capacitação documentada e atualizada para o reconhecimento e o manejo inicial de emergências clínicas e anestésicas compatíveis com o perfil de risco dos procedimentos contratados, cabendo à contratada definir a modalidade e a periodicidade da capacitação adotada, desde que os registros estejam disponíveis para verificação.

SEÇÃO 5 — REQUISITOS OPERACIONAIS DA EXECUÇÃO

Esta seção estabelece as condições operacionais que a contratada deverá observar na organização e na execução dos serviços contratados, abrangendo o fluxo de atendimento da paciente, os critérios de regulação, os prazos de execução e as obrigações de continuidade assistencial.

5.1 Fluxo de Atendimento

A contratada deverá formalizar o fluxo assistencial das pacientes encaminhadas pela Central de Regulação Municipal em documento institucional próprio, aprovado pelo Responsável Técnico, referenciando as etapas e os requisitos definidos na Seção 2 deste Memorial. O documento deverá ser encaminhado à Central de Regulação Municipal – CREDAC, para validação, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis contados da assinatura do contrato e previamente ao início da execução dos serviços, bem como reencaminhado sempre que houver alteração, devendo permanecer disponível para a equipe envolvida na execução dos serviços e para verificação pela fiscalização contratual a qualquer tempo.

Cada paciente encaminhada pela regulação deverá ter seu acesso registrado no sistema de prontuário da contratada com identificação vinculada ao encaminhamento original, garantindo rastreabilidade do ciclo assistencial completo para fins de acompanhamento, faturamento e auditoria.

Em caso de ausência da paciente a qualquer etapa agendada — consulta pré-operatória, avaliação anestésica ou procedimento cirúrgico — a contratada deverá registrar a ocorrência, realizar ao menos uma tentativa de contato documentada e comunicar a Central de Regulação Municipal no prazo máximo de 1 (um) dia útil, para as providências de recontato ou reposição de vaga. A ausência da paciente não justificará descumprimento das metas pactuadas, devendo a contratada solicitar imediatamente novo encaminhamento para preenchimento da vaga.

5.2 Regulação

O acesso das pacientes aos serviços contratados dar-se-á exclusivamente por meio do sistema de regulação da contratante, sendo vedado o agendamento direto pela contratada sem autorização prévia do órgão regulador. A contratada deverá manter interface operacional com o sistema de regulação adotado pela contratante, garantindo a atualização em tempo hábil das agendas disponíveis, das vagas ofertadas e das situações de indisponibilidade temporária.

A contratada deverá comunicar à central de regulação da contratante, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, qualquer alteração na capacidade operacional que impacte a oferta de vagas, incluindo reformas, manutenção de equipamentos, férias coletivas ou interrupções programadas. Situações de indisponibilidade não programadas deverão ser comunicadas imediatamente, com previsão de retorno à capacidade normal.

A recusa de paciente encaminhada pela regulação somente será admitida nas hipóteses de ausência de critérios clínicos de elegibilidade para o procedimento, devidamente fundamentada em laudo médico registrado em prontuário e comunicada à contratante no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis após a consulta pré-operatória. Recusas por motivos administrativos, operacionais ou de capacidade não previamente comunicados à regulação serão consideradas não conformidade contratual.

5.3 Prazos

A contratada deverá observar os seguintes prazos:

- **Consulta pré-operatória:** deverá ser ofertada no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis a contar do encaminhamento pela Central de Regulação.
- **Avaliação anestésica:** deverá ocorrer no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis após a conclusão da consulta pré-operatória, podendo ser realizada na mesma data quando a estrutura e a agenda do serviço assim o permitirem.
- **Procedimento cirúrgico:** deverá ser realizado no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos a contar da data de conclusão da avaliação pré-operatória completa, incluindo a avaliação anestésica, desde que a paciente esteja clinicamente apta e tenha firmado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- **Consulta pós-operatória de encerramento:** a consulta pós-operatória deverá ser ofertada no prazo máximo de 30 dias corridos a contar da alta hospitalar, devendo a contratada garantir retorno adicional para discussão do resultado anatomopatológico quando este não estiver disponível na data da consulta.

O ciclo assistencial completo, compreendendo o procedimento cirúrgico, o processamento da análise anatomopatológica, a consulta pós-operatória de encerramento e o faturamento, deverá ser concluído em até 90 (noventa) dias corridos a contar da conclusão da avaliação pré-operatória completa. A contratada deverá gerenciar os prazos internos de cada etapa de forma a garantir o cumprimento do prazo global, sendo a demora no processamento laboratorial do material anatomopatológico de sua exclusiva responsabilidade.

O descumprimento dos prazos estabelecidos neste item, salvo por motivo clínico devidamente documentado ou por fato imputável à própria paciente, configurará não conformidade operacional,

sujeitando a contratada às sanções previstas neste Memorial.

Para fins de monitoramento, a contratada deverá encaminhar mensalmente ao fiscal técnico, juntamente com a produção, relatório de acompanhamento dos prazos por paciente, extraído do sistema de prontuário, contendo a data do encaminhamento pela Central de Regulação e as datas de realização de cada etapa do ciclo assistencial — consulta pré-operatória, avaliação anestésica, procedimento cirúrgico, alta hospitalar, emissão do laudo anatomopatológico, consulta pós-operatória de encerramento e apresentação da produção para faturamento —, com a justificativa documentada de eventuais descumprimentos. O relatório será validado pelo fiscal técnico mediante confronto com os registros da Central de Regulação Municipal – CREDAC e verificação amostral de prontuários, e constituirá a base de apuração do Indicador 1 da Seção 9.

SEÇÃO 6 — RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

Sem prejuízo das obrigações técnicas e assistenciais estabelecidas nas seções anteriores deste Memorial, a contratada assume as seguintes responsabilidades de natureza administrativa, legal e operacional:

6.1 Proteção de Dados e Sigilo

A contratada deverá tratar os dados pessoais e dados pessoais sensíveis das pacientes em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), adotando medidas técnicas e administrativas aptas a proteger os dados de acessos não autorizados e situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou difusão. O sigilo das informações de saúde das pacientes deverá ser preservado em conformidade com o Código de Ética Médica e com a legislação vigente, sendo vedado o compartilhamento de informações com terceiros não autorizados.

6.2 Vedação de Práticas Discriminatórias

É vedado à contratada selecionar, priorizar ou recusar pacientes com base em critérios não técnicos, incluindo origem, raça, etnia, cor, religião, classe social, estado civil, orientação sexual ou qualquer outra forma de discriminação.

O atendimento deverá ser igualitário, respeitando a ordem de encaminhamento pela Central de Regulação Municipal e os critérios clínicos de elegibilidade definidos neste Memorial e na legislação aplicável.

O descumprimento desta disposição sujeitará a contratada às sanções contratuais cabíveis, sem prejuízo da responsabilização nos termos da legislação vigente.

6.3 Comunicação e Transparência

A contratada deverá manter canal de comunicação ativo e acessível com o gestor e o fiscal do contrato, com capacidade de resposta compatível com a natureza e a urgência de cada

demanda, devendo responder aos questionamentos do gestor do contrato no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis. É obrigação da contratada comunicar proativamente à contratante qualquer fato relevante que possa impactar a execução do objeto, incluindo alterações na estrutura física, no quadro de profissionais, nas licenças ou na capacidade operacional do serviço.

6.4 Cooperação com a Fiscalização

A contratada deverá franquear à fiscalização contratual o acesso às instalações, prontuários, registros, atas de comissões, relatórios de indicadores e demais documentos necessários à verificação do cumprimento das obrigações contratuais, observadas as normas de sigilo profissional e proteção de dados pessoais. A recusa ou a obstrução ao acesso da fiscalização será considerada não conformidade grave.

SEÇÃO 7 — RESPONSABILIDADE DA CONTRATANTE

Sem prejuízo das demais obrigações previstas neste Memorial e no instrumento contratual, compete à contratante:

7.1 Regulação e Encaminhamento

Garantir o funcionamento regular da Central Municipal de Regulação para o encaminhamento das pacientes à contratada, observando os critérios de elegibilidade previstos na Lei nº 9.263/1996 e neste Memorial. O encaminhamento deverá ser acompanhado das informações mínimas necessárias à realização da consulta pré-operatória, incluindo identificação da paciente, número do Cartão Nacional de Saúde e registro do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido previamente formalizado no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, conforme previsto no item 2.1.1 deste Memorial.

7.2 Disponibilização de Agendas

Disponibilizar as agendas da contratada no sistema de regulação municipal com antecedência mínima de 10 (dez) dias, em conformidade com a oferta de vagas informada pela contratada, assegurando que o agendamento das pacientes respeite os prazos operacionais definidos na Seção 5 deste Memorial.

7.3 Fiscalização

Exercer a fiscalização técnica, administrativa e financeira do contrato, por meio de fiscal e gestor formalmente designados, com atribuições definidas no instrumento contratual. A fiscalização poderá realizar visitas técnicas às instalações da contratada, solicitar documentos, prontuários e registros, e aplicar as sanções previstas neste Memorial e na Lei nº 14.133/2021 nos casos de não conformidade identificada.

7.4 Pagamento

Efetuar o pagamento pelos serviços efetivamente prestados, nos prazos e condições definidos na Seção 8 deste Memorial, após o ateste do fiscal do contrato e a verificação da documentação comprobatória exigida, observadas as normas municipais vigentes e a disponibilidade orçamentária.

7.5 Comunicação

Manter canal de comunicação ativo com a contratada para recebimento de notificações, comunicação de intercorrências, envio de relatórios e resolução de divergências operacionais, com capacidade de resposta compatível com a natureza e a urgência de cada demanda. O gestor do contrato deverá estar identificado e acessível à contratada durante todo o período de execução contratual.

7.6 Fornecimento de Informações

Fornecer à contratada todas as informações necessárias à execução adequada dos serviços, incluindo eventuais atualizações nos fluxos de regulação, alterações nos sistemas informatizados utilizados e comunicações sobre mudanças normativas que impactem a execução do objeto.

SEÇÃO 8 — FATURAMENTO E CNES

8.1 CNES

A contratada deverá manter seu estabelecimento e equipe técnica devidamente cadastrados e com informações atualizadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo responsabilidade do estabelecimento, por meio de seus responsáveis técnicos e administrativos, a exatidão e a manutenção dos dados cadastrais.

A atualização inicial do CNES deverá ser providenciada em até 10 (dez) dias úteis a partir da data de início das atividades no âmbito deste contrato, priorizando nesse prazo o cadastro do Diretor Clínico, do Responsável Técnico e dos profissionais que realizarão os atendimentos.

As atualizações periódicas subsequentes deverão ser enviadas eletronicamente à Seção de Faturas e Cadastramento da Divisão de Avaliação e Controle da Secretaria Municipal de Saúde até o 4º dia útil do mês subsequente, contendo todas as inclusões e alterações ocorridas no período, conforme cronograma previamente disponibilizado pela contratante, de modo a permitir que o município garanta a habilitação e o credenciamento dos serviços junto ao Ministério da Saúde.

A manutenção do cadastro desatualizado por período superior a 6 (seis) meses poderá resultar na desativação automática do CNES, situação que constituirá não conformidade contratual grave.

8.2 Registro e Envio da Produção

A produção gerada no âmbito deste contrato deverá ser registrada e enviada conforme a natureza de cada etapa do ciclo assistencial, observando os instrumentos e sistemas correspondentes.

8.2.1 – Produção Ambulatorial

A produção ambulatorial, compreendendo as consultas de avaliação pré-cirúrgica, as avaliações anestésicas, os exames pré-operatórios realizados e os demais procedimentos anteriores à internação, bem como as consultas pós-operatórias, deverá ser registrada no Boletim de Procedimentos Ambulatoriais (BPA) e enviada eletronicamente à Seção de Faturas e Cadastramento até o 5º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços. Os procedimentos deverão ser registrados em BPA Individualizado (BPA-I), desde que a tabela SIGTAP assim o permita, para processamento no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS).

8.2.2 – Componente Cirúrgico

O componente cirúrgico, compreendendo o procedimento de laqueadura tubária, a internação hospitalar, a recuperação pós-anestésica e as diárias de enfermaria, deverá ser faturado por meio de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), processada no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), conforme orientações da Seção de Faturas e Cadastramento da Secretaria Municipal de Saúde.

A AIH deverá ser emitida para cada paciente submetida ao procedimento cirúrgico, com preenchimento correto dos campos obrigatórios, incluindo identificação da paciente, procedimento principal realizado, procedimentos especiais quando aplicáveis, diagnóstico codificado pela CID-10 e dados do profissional executante.

O laudo do exame anatomopatológico deverá compor obrigatoriamente a AIH da paciente para fins de faturamento.

Prévia hospitalar: após a alta hospitalar de cada paciente, a contratada deverá enviar semanalmente, por meio físico, à Seção de Faturas e Cadastramento, o Laudo de Solicitação de AIH com o resumo do atendimento realizado na internação, acompanhado de cópias dos laudos dos exames solicitados durante a internação, no qual deverá constar o CID do atendimento principal. A documentação será analisada pelos médicos auditores da Seção de Faturamento, que emitirão a numeração da AIH com os procedimentos autorizados, a ser encaminhada à contratada.

Fechamento hospitalar: de acordo com o cronograma previamente encaminhado pela Seção de Faturas e Cadastramento, a contratada deverá enviar por meio eletrônico, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente, o arquivo do SISAIH – sistema descentralizado utilizado mensalmente pelas unidades hospitalares para transcrição dos dados das Autorizações de Internação Hospitalar.

O primeiro envio será considerado arquivo prévio, a ser importado no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado (SIHD) para liberação das AIHs bloqueadas pelo sistema, de modo que no relatório de rejeitadas por motivo constem somente as AIHs com erros de informação ou digitação. Os relatórios serão encaminhados à contratada para correção das inconsistências e envio do arquivo final.

Toda a produção realizada no âmbito deste contrato deverá ser integralmente lançada nos sistemas correspondentes, sendo o envio correto e tempestivo condição indispensável para o processamento dos repasses e o monitoramento da assistência prestada.

O acompanhamento dos quantitativos realizados será feito com base nas informações da produção ambulatorial e hospitalar constantes das bases dos sistemas SIASUS e SIHD.

Caso a contratada possua outro plano de trabalho ou contrato vigente com o município, deverá identificar a produção com o número deste contrato, a fim de distinguir e separar as produções.

As questões relativas ao faturamento deverão ser encaminhadas ao e-mail fatura.saude@sorocaba.sp.gov.br.

8.3 Critérios de Cobrança

Os documentos administrativos e técnicos necessários à comprovação da execução dos serviços deverão ser apresentados mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, para análise e conferência pelos setores responsáveis da Secretaria da Saúde;

A Nota Fiscal de Serviços deverá ser emitida no mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante prévia autorização, após a conferência e validação da documentação administrativa e técnica pertinente;

Havendo divergências, inconsistências ou glosas na documentação apresentada, a contratada será comunicada para que proceda às devidas correções ou apresente as justificativas pertinentes;

A remuneração de cada paciente será devida após a conclusão integral do ciclo assistencial, considerando as etapas previstas neste Memorial Descritivo.

Nos casos de desistência do paciente ou contraindicação cirúrgica, a remuneração será proporcional às etapas efetivamente realizadas e devidamente comprovadas;

Somente serão considerados para fins de faturamento os procedimentos devidamente analisados e aprovados pela Central de Regulação Municipal – CREDAC, observados os quantitativos e critérios estabelecidos na Seção 2 deste Memorial Descritivo;

O pagamento será efetuado mensalmente pela Prefeitura, entre o 7º (sétimo) e o 30º (trigésimo) dia, preferencialmente às sextas-feiras, após a conferência e liberação do documento fiscal pelo setor responsável;

O pagamento será realizado mediante crédito em conta corrente devidamente cadastrada junto à Secretaria da Fazenda, sendo o respectivo comprovante de depósito considerado documento comprobatório do pagamento.

Caberá ao setor requerente indicar necessidades de aditivo antes de liberar pacientes para cada fase do contrato, considerando as intercorrências assistenciais que possam interferir no quantitativo do objeto. Os quantitativos da Seção 2 são estimativos e constituem limites globais por etapa; ultrapassado o quantitativo global de qualquer etapa, a alteração deverá ser

devidamente justificada e formalizada por termo aditivo, nos termos dos arts. 124 e 125 da Lei nº 14.133/2021, observado o limite legal de acréscimo.

SEÇÃO 9 — INDICADORES DE DESEMPENHO

O acompanhamento da execução contratual será realizado por meio dos indicadores estabelecidos nesta seção. Os parâmetros técnicos aqui definidos — fórmula de cálculo, meta de referência e periodicidade — deverão ser incorporados ao Termo de Referência e ao instrumento contratual, onde serão estabelecidas as vinculações às sanções administrativas cabíveis.

Indicador 1 — Taxa de cumprimento do prazo do ciclo assistencial

Mede a proporção de ciclos assistenciais integralmente concluídos — compreendendo a realização do procedimento cirúrgico, o processamento da análise anatomopatológica, a consulta pós-operatória e o faturamento — dentro do prazo máximo de 90 (noventa) dias corridos a contar da conclusão da avaliação pré-operatória completa, conforme definido no item 5.3 deste Memorial.

Fórmula: número de ciclos assistenciais integralmente concluídos dentro do prazo ÷ total de ciclos iniciados no período × 100.

Meta: igual ou superior a 90%.

Periodicidade: aferição bimestral e acumulada.

Consequência do descumprimento: notificação formal ao representante da contratada com prazo de resposta de 5 dias úteis e exigência de plano de ação quando o resultado for inferior à meta por dois períodos consecutivos.

Indicador 2 — Taxa de complicações com reinternação

Mede a proporção de pacientes que necessitaram de reinternação por complicação relacionada ao procedimento realizado.

Fórmula: número de reinternações vinculadas ao procedimento ÷ total de procedimentos realizados no período × 100.

Meta: igual ou inferior a 5%.

Periodicidade: aferição acumulada a cada bimestre e ao final do contrato.

Consequência do descumprimento: apresentação de plano de ação corretivo no prazo de 10 dias úteis, com identificação de causas e medidas adotadas, sob pena de aplicação das sanções previstas no contrato.

Indicador 3 — Taxa de cancelamento de cirurgia por falha da contratada

Mede a proporção de cirurgias canceladas por motivo imputável à contratada, incluindo

indisponibilidade de leito, equipamento ou profissional.

Fórmula: número de cirurgias canceladas por falha da contratada ÷ total de cirurgias agendadas no período × 100.

Meta: zero ocorrências. Qualquer cancelamento por falha da contratada deverá ser individualmente justificado por escrito ao gestor do contrato no prazo máximo de 2 dias úteis.

Periodicidade: aferição mensal e acumulada.

Consequência do descumprimento: registro de ocorrência pelo fiscal do contrato, com aplicação das sanções previstas no instrumento contratual a partir da segunda ocorrência injustificada.

Indicador 4 — Conformidade documental dos prontuários

Mede a proporção de prontuários com documentação completa conforme os requisitos definidos neste Memorial, aferida por verificação amostral realizada pela fiscalização.

Fórmula: número de prontuários com documentação completa ÷ total de prontuários verificados na amostra × 100.

Meta: igual ou superior a 95%.

Periodicidade: aferição por amostragem realizada pela fiscalização, com frequência mínima semestral.

Consequência do descumprimento: glosa dos procedimentos com documentação incompleta e notificação para regularização no prazo definido pelo fiscal do contrato.

Indicador 5 — Regularidade no envio da produção

Mede o cumprimento dos prazos de envio dos arquivos de BPA e AIH definidos no item 8.2 deste Memorial.

Fórmula: número de envios realizados dentro do prazo ÷ total de envios devidos no período × 100.

Meta: 100%.

Periodicidade: aferição mensal.

Consequência do descumprimento: registro de ocorrência pelo fiscal do contrato e suspensão do processamento do pagamento correspondente até regularização.

SEÇÃO 10 — DISPOSIÇÕES GERAIS

Este Memorial Descritivo integra o processo de contratação e constitui instrumento vinculante durante toda a vigência do contrato, devendo ser observado em sua integralidade pela contratada. Em caso de divergência entre o Memorial Descritivo e outros documentos do

processo, prevalecerá a disposição mais específica e mais protetiva à segurança da paciente e à regularidade da execução assistencial.

Os casos omissos serão resolvidos com base nas normas técnicas das sociedades médicas competentes, nas resoluções do Conselho Federal de Medicina, nas normas da ANVISA e na legislação do SUS aplicável, sem prejuízo das disposições contratuais cabíveis.

A contratada não poderá alegar desconhecimento das condições e exigências estabelecidas neste Memorial como justificativa para o descumprimento de qualquer de suas obrigações.

Alterações nas condições estabelecidas neste Memorial somente serão válidas mediante formalização por escrito, por meio de termo aditivo ou apostilamento, conforme a natureza da modificação e os requisitos da Lei nº 14.133/2021.

Sorocaba, 05 de outubro de 2026.

Elaborado por

Jéssica Maciel
Assessor de Planejamento-SES

Autorizador por:

João Pedro Arruda Fraletti Miguel Junior
Secretário da Saúde

Sorocaba, na data da assinatura digital.

[NOME DO SIGNATÁRIO]
[Cargo do signatário]



Documento assinado eletronicamente por **Jessica dos Santos Maciel, Assessor**, em 05/10/2026, às 16:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#) e [Decreto Municipal de regulamentação do processo eletrônico](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Pedro Arruda Fraletti Miguel, Secretário Municipal**, em 06/10/2026, às 11:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#) e [Decreto Municipal de regulamentação do processo eletrônico](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://cidades.sei.sp.gov.br/sorocaba/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2424672** e o código CRC **1E3EFD78**.

Referência: Processo nº 3552205.404.00082112/2026-66

SEI nº 2424672