

**ANEXO RP - 06**  
**REPASSES AO TERCEIRO SETOR**  
**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS**  
**CONTRATO DE GESTÃO**

**CONTRATANTE:** Estado de São Paulo por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde.

**CONTRATADA:** Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FAEPA.

**ENTIDADE GERENCIADA:** CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER – MATER

**CNPJ:** 57.722.118/0001-40

**ENDEREÇO e CEP:** Campus Universitário Monte Alegre – Bairro Monte Alegre – 14048-900 – Ribeirão Preto – SP

**RESPONSÁVEL(IS) PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:** Prof. Dr. VALDAIR FRANCISCO MUGLIA

**CPF:** 090.564.118-37

**OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO:** Operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde no Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto - (CRSMRP-MATER)

**EXERCÍCIO:** 2025

**ORIGEM DOS RECURSOS (1):** Estadual

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Contrato de Gestão Processo SEI nº 024.00217123/2024-86	01/03/2025	31/03/2030	222.135.176,40
Termo de Aditamento nº 01/2025	30/07/2025	31/03/2030	3.300.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
Março	3.702.252,94	05/03/2025	2025OB19272	3.702.252,94
Abril	3.702.252,94	04/04/2025	2025OB29858	3.702.252,94
Maiο	3.702.252,94	07/05/2025	2025OB43395	3.702.252,94
Junho	3.702.252,94	06/06/2025	2025OB56913	3.702.252,94
Julho	3.702.252,94	04/07/2025	2025OB69080	3.702.252,94
	3.300.000,00	-	-	-
Agosto	3.702.252,94	06/08/2025	2025OB81943	3.702.252,94
	-	01/08/2025	2025OB80042	3.300.000,00
Setembro	3.702.252,94	05/09/2025	2025OB94347	3.702.252,94
Outubro	3.702.252,94	06/10/2025	2025OBA7329	3.702.252,94
Novembro	3.702.252,94	06/11/2025	2025OBC4685	3.702.252,94
Dezembro	3.702.252,94	05/12/2025	2025OBD7389	3.702.252,94
<b>(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR</b>				<b>169.803,15</b>
<b>(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO</b>				<b>40.322.529,40</b>
<b>(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS</b>				<b>410.505,32</b>
<b>(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)</b>				<b>144.547,72</b>
<b>(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS ( A+B+C+D )</b>				<b>41.047.385,59</b>
<b>(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE CONVENIADA</b>				<b>-</b>
<b>(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)</b>				<b>41.047.385,59</b>

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

Este documento foi assinado eletronicamente por Valdair Francisco Muglia. Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código FFD2-78AD-D26C-AE8C.

**ANEXO RP - 06**  
**REPASSES AO TERCEIRO SETOR**  
**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS**  
**CONTRATO DE GESTÃO**

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FAEPA, vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício 2025 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

<b>DEMONSTRATIVO DOS GASTOS INCORRIDOS NO EXERCÍCIO</b>					
<b>ORIGEM DOS RECURSOS (4): Estadual</b>					
<b>CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)</b>	<b>TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)</b>
Recursos humanos (5)	22.781.611,12	3.983.179,97	18.041.784,60	22.024.964,57	4.739.826,52
Recursos humanos (6)	-	-	-	-	-
Medicamentos	514.460,18	47.267,90	447.966,66	495.234,56	66.493,52
Material médico e hospitalar (*)	1.367.738,41	109.990,68	1.272.162,66	1.382.153,34	95.575,75
Gêneros alimentícios	1.007.840,79	56.762,59	953.200,68	1.009.963,27	54.640,11
Outros materiais de consumo	1.460.453,09	157.085,03	1.304.753,93	1.461.838,96	155.699,16
Serviços médicos (*)	4.830.794,64	31.864,03	4.773.779,27	4.805.643,30	57.015,37
Outros serviços de terceiros	2.780.210,27	377.152,08	2.525.706,99	2.902.859,07	254.503,28
Locação de imóveis	-	-	-	-	-
Locações diversas	4.505,97	299,63	4.058,63	4.358,26	447,34
Utilidades públicas (7)	1.023.702,22	91.264,03	1.021.288,30	1.112.552,33	2.413,92
Combustíveis	27.595,70	1.540,44	21.610,81	23.151,25	5.984,89
Bens e materiais permanentes	2.406.468,60	180.884,42	2.334.026,60	2.514.911,02	72.442,00
Obras	-	-	-	-	-
Despesas financeiras e bancárias	-	-	0,00	0,00	0,00
Outras despesas	766.770,12	-	766.770,12	766.770,12	-
<b>TOTAL</b>	<b>38.972.151,11</b>	<b>5.037.290,80</b>	<b>33.467.109,25</b>	<b>38.504.400,05</b>	<b>5.505.041,86</b>

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(\*) Apenas para entidades da área da Saúde.

<b>DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO</b>	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	41.047.385,59
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	38.504.400,05
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	2.542.985,54
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	2.542.985,54

Declaro(am), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público contratante.

Ribeirão Preto, 13 de abril de 2026.

Prof. Dr. VALDAIR FRANCISCO MUGLIA  
Diretor Executivo da FAEPA

Este documento foi assinado eletronicamente por Valdaír Francisco Muglia. Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certsign.com.br> e utilize o código FFD2-78AD-D26C-AE8C.

## PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Certisign Assinaturas. Para verificar as assinaturas clique no link: <http://assinaturas.certisign.com.br/Verificar/FFD2-78AD-D26C-AE8C> ou vá até o site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: FFD2-78AD-D26C-AE8C



### Hash do Documento

1F00AFC2E00E93F6246DDAE78A6F3C44B046FA8018515ACFE5898579CBDAA233

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 15/04/2026 é(são) :

- Valdair Francisco Muglia (Signatário) - 090.564.118-37 em 15/04/2026 14:59 UTC-03:00  
**Tipo:** Assinatura Eletrônica

### Evidências

**Client Timestamp** Wed Apr 15 2026 14:59:27 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

**Geolocation** Latitude: -21.210343142145526 Longitude: -47.81269746077211 Accuracy: 95

**IP** 189.69.242.133

**Identificação:** Autenticação de conta

**Hash Evidências:**

063CBA4A5B5A2485CD84C27E0714FBE2A0708CCEC61CD41E8A4E3515149F71C3



**ANEXO RP - 06**  
**REPASSES AO TERCEIRO SETOR**  
**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS**  
**CONTRATO DE GESTÃO**

**CONTRATANTE:** Estado de São Paulo por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde.

**CONTRATADA:** Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FAEPA.

**ENTIDADE GERENCIADA:** CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER – MATER

**CNPJ:** 57.722.118/0001-40

**ENDEREÇO e CEP:** Campus Universitário Monte Alegre – Bairro Monte Alegre –14048-900 – Ribeirão Preto – SP

**RESPONSÁVEL(IS) PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:** Prof. Dr. VALDAIR FRANCISCO MUGLIA

**CPF:** 090.564.118-37

**OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO:** Operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde no Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto - (CRSMRP-MATER)

**EXERCÍCIO:** 2025

**ORIGEM DOS RECURSOS (1):** Federal

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Contrato de Gestão Processo SEI nº 024.00217123/2024-86	01/03/2025	31/03/2030	222.135.176,40

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
-	0,00	-	-	-
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				2.688.852,41
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				-
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				275.295,49
*(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				-
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS ( A+B+C+D )				2.964.147,90
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE CONVENIADA				-
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				2.964.147,90

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, alugueis, entre outras.

\*(D) crédito referente a Devolução de Empréstimo entre fundos realizados em 2024 - R\$ 657.614,47

Este documento foi assinado eletronicamente por Valdair Francisco Muglia.  
Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certesign.com.br> e utilize o código D88A-7F6F-A813-2252.

**ANEXO RP - 06**  
**REPASSES AO TERCEIRO SETOR**  
**DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS**  
**CONTRATO DE GESTÃO**

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FAEPA, vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício 2025 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

<b>DEMONSTRATIVO DOS GASTOS INCORRIDOS NO EXERCÍCIO</b>					
<b>ORIGEM DOS RECURSOS (4): Federal</b>					
<b>CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)</b>	<b>TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)</b>	<b>DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)</b>
Recursos humanos (5)	-	-	-	-	-
Recursos humanos (6)	-	-	-	-	-
Medicamentos	104.667,34	-	104.667,34	104.667,34	-
Material médico e hospitalar (*)	163.174,83	4.804,34	150.652,23	155.456,57	12.522,60
Gêneros alimentícios	-	-	-	-	-
Outros materiais de consumo	123.766,12	-	123.766,12	123.766,12	-
Serviços médicos (*)	33.915,82	-	33.779,01	33.779,01	136,81
Outros serviços de terceiros	6.610,39	16.700,00	6.610,39	23.310,39	-
Locação de imóveis	-	-	-	-	-
Locações diversas	-	-	-	-	-
Utilidades públicas (7)	-	-	-	-	-
Combustíveis	-	-	-	-	-
Bens e materiais permanentes	-	-	-	-	-
Obras	-	-	-	-	-
Despesas financeiras e bancárias	-	-	-	-	-
Outras despesas	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>432.134,50</b>	<b>21.504,34</b>	<b>419.475,09</b>	<b>440.979,43</b>	<b>12.659,41</b>

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(\*) Apenas para entidades da área da Saúde.

<b>DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO</b>	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	2.964.147,90
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	440.979,43
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	2.523.168,47
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	2.523.168,47

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos rebedidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público contratante.

Ribeirão Preto, 13 de abril de 2026.

Prof. Dr. VALDAIR FRANCISCO MUGLIA  
Diretor Executivo da FAEPA

Este documento foi assinado eletronicamente por Valdaír Francisco Muglia. Para verificar as assinaturas vá ao site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código D88A-7F6F-A813-2252.

## PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Certisign Assinaturas. Para verificar as assinaturas clique no link: <http://assinaturas.certisign.com.br/Verificar/D88A-7F6F-A813-2252> ou vá até o site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: D88A-7F6F-A813-2252



### Hash do Documento

FDD2733D3518C238B2389E5DC5DAE01DD78E6D87AC147842BA92AEB4ECBE08A1

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 15/04/2026 é(são) :

Valdair Francisco Muglia (Signatário) - 090.564.118-37 em 15/04/2026 14:59 UTC-03:00

**Tipo:** Assinatura Eletrônica

### Evidências

**Client Timestamp** Wed Apr 15 2026 14:59:14 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

**Geolocation** Latitude: -21.210343142145526 Longitude: -47.81269746077211 Accuracy: 95

**IP** 189.69.242.133

**Identificação:** Autenticação de conta

**Hash Evidências:**

082151D6B5E601512D90742616CD7E7AE40EBD68D27CFF85A47DDFA443231E33



## INDICADORES ASSISTENCIAIS

Os indicadores de produção abrangem o período de março a dezembro de 2025, encontram-se registrados nas tabelas a seguir.

Tabela 1 - CRSMRP-MATER – Paciente-dia (\*) - Período (março a junho) e 2º Semestre -2025

Tipo Atendimento	Pacientes – Dia	
	março a junho	2º Semestre
Clínica Médica	159	255
Clínica Cirúrgica	272	454
Clínica Obstétrica	2.552	3.585
Clínica Pediátrica	525	729
<b>Total</b>	<b>3.508</b>	<b>5.023</b>

\*Critério utilizado para cômputo de paciente-dia: O sistema de Gestão de Leitos contabiliza diariamente, às 13:00h, a ocupação dos leitos pelos pacientes internados.

Tabela 2 - CRSMRP-MATER – Ambulatório – Consultas – Período (março a junho) - 2025

Tipo Atendimento	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Primeira Consulta	2.270	2.031	89,47%
Interconsultas	625	809	129,44%
Consulta Subsequente	3.135	2.906	92,70%
<b>Total</b>	<b>6.030</b>	<b>5.746</b>	<b>95,29%</b>

Meta cumprida de acordo com os parâmetros definidos na tabela II – Valoração dos desvios dos indicadores de produção do contrato de gestão formalizado com a SES-SP.

Tabela 3 - CRSMRP-MATER – Ambulatório – Consultas – 2º Semestre 2025

Tipo Atendimento	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Primeira Consulta	5.460	3.777	69,18%
Interconsultas	1.500	1.585	105,67%
Consulta Subsequente	6.690	6.269	93,71%
<b>Total</b>	<b>13.650</b>	<b>11.631</b>	<b>85,21%</b>

A meta foi parcialmente alcançada: com o início do Contrato de Gestão em março, houve ampliação da oferta de vagas e também aumento da meta estabelecida. Contudo, dificuldades na contratação dos profissionais previstos limitaram a plena operação dos serviços, comprometendo o cumprimento total da meta no período avaliado.

Tabela 4 - CRSMRP-MATER – Ambulatório – Consultas Não Médicas -(março a junho) - 2025

Tipo Atendimento	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Consulta Subsequente	2.000	1.962	98,10%
Procedimentos Terapêuticos (Sessões) - Fisioterapias	1.175	669	56,94%
<b>Total</b>	<b>3.175</b>	<b>2.631</b>	<b>82,87%</b>

A meta foi parcialmente alcançada: com o início do Contrato de Gestão em março, houve ampliação da oferta de vagas e também aumento da meta estabelecida. Contudo, dificuldades na contratação dos profissionais previstos limitaram a plena operação dos serviços, comprometendo o cumprimento total da meta no período avaliado.

Tabela 5 - CRSMRP-MATER – Ambulatório – Consultas Não Médicas 2º Semestre 2025

Tipo Atendimento	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Consulta Subsequente	3.900	3.676	94,26%
Procedimentos Terapêuticos (Sessões) - Fisioterapias	2.400	1.949	81,21%
<b>Total</b>	<b>6.300</b>	<b>5.625</b>	<b>89,29%</b>

A meta foi parcialmente alcançada: com o início do Contrato de Gestão em março, houve ampliação da oferta de vagas e também aumento da meta estabelecida. Contudo, dificuldades na contratação dos profissionais previstos limitaram a plena operação dos serviços, comprometendo o cumprimento total da meta no período avaliado.

Tabela 6 - CRSMRP-MATER – SADT EXTERNO (EXAMES E PROCEDIMENTOS) - (março a junho) - 2025

Tipo Atendimento	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Anatomia Patológica e Citopatologia	54	59	109,26
Diagnóstico por Radiologia (Mamografia)	1.100	935	85,00%
Diagnóstico Ultrassonografia	1.200	1.072	89,33%
Diagnóstico em Ginecologia- Obstetrícia	354	10	2,82%
<b>Total</b>	<b>2.708</b>	<b>2.076</b>	<b>76,66%</b>

A meta foi parcialmente cumprida, conforme a Tabela II – Valoração dos Desvios dos Indicadores de Produção do Contrato de Gestão com a SES-SP (alínea "Diagnóstico em Ginecologia – Obstetrícia"). A contabilização dos exames de Cardiotocografia – Externo foi incluída a partir da assinatura do contrato em março/2025. Inicialmente, havia demanda para realização externa desses exames; entretanto, essa necessidade cessou com a absorção das pacientes pelo pré-natal intermediário, passando os exames a ser realizados e contabilizados pelo ambulatório e pelo SADT Interno. Na renovação do contrato, o exame SADT Externo foi, portanto, excluído da pactuação com a SES-SP. Outro fator que contribuiu para o cumprimento parcial da meta foi a interrupção do mamógrafo em abril, que exigiu manutenção corretiva e impactou a realização de exames programados

Tabela 7 - CRSMRP-MATER – SADT EXTERNO (EXAMES E PROCEDIMENTOS) 2º Semestre 2025

Tipo Atendimento	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Anatomia Patológica e Citopatologia	210	224	106,67%
Diagnóstico por Radiologia (Mamografia)	2.400	2275	94,79%
Diagnóstico Ultrassonografia	3.000	2.633	87,77%
Diagnóstico em Ginecologia-Obstetrícia	1.410	16	1,13%
<b>Total</b>	<b>7.020</b>	<b>5.148</b>	<b>73,33%</b>

A meta foi parcialmente cumprida, conforme a Tabela II – Valoração dos Desvios dos Indicadores de Produção do Contrato de Gestão com a SES-SP (linha "Diagnóstico em Ginecologia – Obstetrícia"). A contabilização dos exames de Cardiotocografia – Externo foi incluída a partir da assinatura do contrato em março/2025. Inicialmente, havia demanda para realização externa desses exames; entretanto, essa necessidade cessou com a absorção das pacientes pelo pré-natal intermediário, passando os exames a ser realizados e contabilizados pelo ambulatório e pelo SADT Interno. Na renovação do contrato, o exame SADT Externo foi, portanto, excluído da pactuação com a SES-SP. Outro fator que contribuiu para o cumprimento parcial da meta foi a interrupção do mamógrafo em abril, que exigiu manutenção corretiva e impactou a realização de exames programados

Tabela 8 - CRSMRP-MATER – INTERNAÇÕES – (março a junho) - 2025

Tipo Atendimento	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Clínica Médica	48	77	160,42%
Obstétrica	865	833	96,30%
Pediatria (UCInco)	144	136	94,44%
<b>Total</b>	<b>1.057</b>	<b>1.046</b>	<b>98,96%</b>

Meta cumprida de acordo com os parâmetros definidos na tabela II – Valoração dos desvios dos indicadores de produção do contrato de gestão formalizado com a Secretaria de Estado da Saúde.

Tabela 9 - CRSMRP-MATER – INTERNAÇÕES – 2º Semestre 2025

Tipo Atendimento	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Clínica Médica	72	130	180,56%
Obstétrica	1.260	1.204	95,56%
Pediatria (UCInco)	216	188	87,04%
<b>Total</b>	<b>1.548</b>	<b>1.522</b>	<b>98,32%</b>

Meta cumprida de acordo com os parâmetros definidos na tabela II – Valoração dos desvios dos indicadores de produção do contrato de gestão formalizado com a Secretaria de Estado da Saúde.

Tabela 10 - CRSMRP-MATER – Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica (março a junho) - 2025

Tipo Atendimento	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Eletivas	228	227	99,56%
<b>Total</b>	<b>228</b>	<b>227</b>	<b>99,56%</b>

Meta cumprida de acordo com os parâmetros definidos na tabela II – Valoração dos desvios dos indicadores de produção do contrato de gestão formalizado com a Secretaria de Estado da Saúde.

Tabela 11 - CRSMRP-MATER – Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica 2º Semestre 2025

Tipo Atendimento	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Cirurgias Eletivas	342	340	99,42%
<b>Total</b>	<b>342</b>	<b>340</b>	<b>99,42%</b>

Meta cumprida de acordo com os parâmetros definidos na tabela II – Valoração dos desvios dos indicadores de produção do contrato de gestão formalizado com a Secretaria de Estado da Saúde.

Tabela 12 - CRSMRP-MATER – Hospital – Dia Cirúrgico / Cirurgia Ambulatorial (março a junho) - 2025

Tipo Atendimento	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Cirurgia Hospital Dia (*)	249	280	112,45%
Cirurgias Ambulatorial	82	39	47,56%
<b>Total</b>	<b>331</b>	<b>319</b>	<b>96,37%</b>

Meta cumprida de acordo com os parâmetros definidos na tabela II – Valoração dos desvios dos indicadores de produção do contrato de gestão formalizado com a Secretaria de Estado da Saúde.

Tabela 13 - CRSMRP-MATER – Hospital – Dia Cirúrgico / Cirurgia Ambulatorial 2º Semestre 2025

Tipo Atendimento	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Cirurgia Hospital Dia (*)	420	552	131,43%
Cirurgias Ambulatorial	216	58	26,85%
<b>Total</b>	<b>636</b>	<b>610</b>	<b>95,91%</b>

Meta cumprida de acordo com os parâmetros definidos na tabela II – Valoração dos desvios dos indicadores de produção do contrato de gestão formalizado com a SES-SP. Critérios utilizados para cômputo de cirurgias em hospital dia: (1) A alta do paciente deve ocorrer com menos de 12 horas de internação. (2) A cirurgia deve constar na tabela SIGTAP – Ministério da Saúde como modalidade de atendimento (Hospital Dia).

Tabela 14- CRSMRP-MATER –Urgência / Emergência – (março a junho) - 2025

Tipo Atendimento	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Consultas de Urgências	2.740	2.490	90,88%
<b>Total</b>	<b>2.740</b>	<b>2.490</b>	<b>90,88%</b>

A meta cumprida de acordo com os parâmetros definidos na tabela II – Valoração dos desvios dos indicadores de produção do contrato de gestão formalizado com a SES-SP.

Tabela 15- CRSMRP-MATER –Urgência / Emergência – 2º Semestre 2025

Tipo Atendimento	Metas Pactuadas SES	Realizado	Índice Realizado
Consultas de Urgências	3.960	3.681	92,95%
<b>Total</b>	<b>3.960</b>	<b>3.681</b>	<b>92,95%</b>

Meta cumprida de acordo com os parâmetros definidos na tabela II – Valoração dos desvios dos indicadores de produção do contrato de gestão formalizado com a Secretaria de Estado da Saúde.

Tabela 16 - CRSMRP-MATER –SADT INTERNO(AMBULATÓRIO)

Tipo de Atendimento	março a junho	2º semestre
Diagnóstico em Laboratório Clínico	5.361	9.447
Diagnóstico por Ultrassonografia	1.041	2.016
Diagnóstico por Radiologia (Mamografia)	128	297
Métodos Diagnósticos em Especialidades	1.243	1.835
Diagnóstico por Endoscopia	26	17
<b>Total</b>	<b>7.799</b>	<b>13.612</b>

Tabela 17 - CRSMRP-MATER –SADT INTERNO (INTERNAÇÃO)

Tipo de Atendimento	março a junho	2º semestre
Diagnóstico em Laboratório Clínico	7.284	9.907
Diagnóstico de Radiologia	190	223
Diagnóstico por Ultrassonografia	03	14
Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatológica	1.137	2.144
<b>Total</b>	<b>8.614</b>	<b>12.288</b>

## INDICADORES DE QUALIDADE

Na avaliação dos serviços prestados mediante Contratos de Gestão, além das metas quantitativas, são estabelecidos indicadores de qualidade que interferem no financiamento da parte variável dos ajustes, que, a exemplo dos indicadores assistenciais, são reavaliados trimestralmente. Assim, adicionalmente ao Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), que integra a pesquisa de satisfação, são pactuados indicadores de acordo com o perfil da unidade de saúde. Destaca-se, a seguir, os indicadores e as respectivas metas definidas para CRSMRP-MATER. Ressalta-se que, no período de março a dezembro de 2025, todas as metas qualitativas foram integralmente cumpridas.

### ➤ PRÉ-REQUISITOS PARA AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL

#### 1. Apresentação de AIH.

- a. Percentual de AIH referente à saída. Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar.

**Meta:** Apresentar a totalidade (100%) de AIH referente às saídas em cada mês de competência.

**Resultado:** Meta cumprida.

- b. Porcentagem de declaração do motivo das cesáreas.

**Meta:** Parâmetro de, no mínimo, 80% de indicação da Classificação Internacional de Doenças (CIDs) corretamente.

**Resultado:** Meta cumprida.

- c. Percentual de registro de CEP correspondentes ao endereço. O objetivo é conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a

adequada inserção regional do hospital por meio da caracterização da origem da demanda.

**Meta:** Apresentar, no mínimo, 98% de códigos de endereçamentos postais (CEP) corretos (correspondentes aos endereços registrados) para os registros no Sistema de Informações Hospitalares (SIH).

**Resultado:** Meta cumprida.

- d. Porcentagem de registro de, pelo menos, um diagnóstico secundário por especialidade.

**Meta:** Parâmetro de, no mínimo, 28% em clínica cirúrgica, 30% em clínica médica, 15% em clínica obstétrica e 18% em clínica pediátrica.

**Resultado:** Meta cumprida.

## 2. Programas de Controle de Infecção Hospitalar

Este indicador tem como objetivo acompanhar os índices de infecção hospitalar a partir dos dados informados nas planilhas de notificação de infecções hospitalares do Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares do Estado de São Paulo, conforme perfil do hospital.

**Meta:** Enviar, por via eletrônica, cópia das planilhas de notificações de infecções hospitalares do Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares do Estado de São Paulo para a Diretoria Técnica da Divisão de Infecção Hospitalar do Centro de Vigilância Epidemiológica – CVE, com cópia para a CGCSS, até o dia 20 do mês subsequente.

**Resultado:** Meta cumprida

## 3. Núcleo Hospitalar de Epidemiologia

Este indicador tem como objetivo, induzir a implantação e acompanhar o funcionamento dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) nos Hospitais sob Contrato de Gestão/Convênio. Os hospitais devem contar com processos que garantam as notificações compulsórias à Vigilância Sanitária.

**Meta:** Enviar até o dia 15 do mês subsequente ao trimestre finalizado, a planilha específica com os dados relacionados a esta meta à Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde.

**Resultado:** Meta cumprida

### ➤ METAS E INDICADORES DE QUALIDADE PARA 2025

#### 1 Qualidade de informação:

##### 1.1 Inserção de dados no Sistema Gestão em Saúde.

**Meta:** A inserção de dados no sistema deverá cumprir as datas estabelecidas.

Informação	Data limite
Dados de Produção	Dia 11
Dados dos indicadores de qualidade	Dia 15
Dados econômico-financeiros	Dia 6 e 20
Custos	Último dia do mês

**Resultado:** Meta cumprida

### 1.2 Solicitação de alteração de dados inseridos no Sistema Gestão em Saúde.

**Meta:** É aceita, por mês, apenas 01 (uma) solicitação de alteração de dado contábil, financeiro ou custos inseridos no sistema de gestão.

**Resultado:** Meta cumprida

### 1.3 Manutenção do Módulo de Leitos no Sistema Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde–SIRESP.

**Meta:** Informar o mapa de leitos do hospital no Modulo de Leitos ou Módulo de Leitos com AIH do Portal SIRESP com atualização contínua da ocupação dos leitos para internação e, caso ocorra, dos leitos extras.

**Resultado:** Meta cumprida

### 1.4 Entrega de documentos ao Centro de Atendimento à Fiscalização (CAF) da CGCSS:

**Meta:** Entregar 100% dos documentos no prazo solicitado. A aferição ocorre por meio de relatório elaborado pelo CAF com as datas de solicitação e de entrega.

**Resultado:** Meta cumprida

### 1.5 Tempo de resposta do (NIR) – Núcleo Interno de Regulação às solicitações de Vagas.

Disponibilizar sua capacidade para os atendimentos de urgência e emergência demandadas pelas respectivas Centrais de Regulação e microrregulação, via Módulo de Urgência, portal CROSS, de forma ininterrupta, com resposta em até 60 minutos.

**Meta:** Maior ou igual 85% (adequado)

Tabela 19 - Taxa de adequação do tempo de resposta NIR

1º trimestre	94,83%
2º trimestre	96,19%
3º trimestre	93,00%
4º trimestre	94,00%

**Resultado:** Meta cumprida

## 2 Programa de Humanização

2.1 **Pesquisa de Satisfação:** A Pesquisa fornece dados não apenas sobre as atuais condições dos serviços de saúde, como também informações relevantes para que o Centro Integrado de Humanização da Unidade proponha e promova melhorias. A pesquisa é realizada verbalmente, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com a identificação numérica.

2.2 **Serviço de Atenção ao Usuário – SAL:** Este serviço destina-se a resolução de queixas expressas pelos usuários. Entende-se por queixa, o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que devem ser registradas adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e encaminhá-la a seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

**Meta:** Resolução de, no mínimo, 80% das queixas recebidas. No ano de 2025, 100% das queixas foram solucionadas.

**Resultado:** Queixas Recebidas/Resolvidas

Tabela 20 - Taxa de queixas Recebidas/Resolvidas

1º Trimestre	100%
2º Trimestre	100%
3º trimestre	100%
4º trimestre	100%

**Resultado:** Meta cumprida

### 3 Melhoria contínua em Obstetrícia.

Este indicador tem como objetivo monitorar iniciativas implementadas pelos hospitais para promover melhoria contínua no processo assistencial em obstetrícia. No exercício de 2025, foram monitoradas as iniciativas conforme explicitado no Relatório Padrão da SES-SP.

**Meta:** Enviar o relatório trimestral, até o dia 15 do mês subsequente ao trimestre, sendo considerado cumprido se a unidade atingir 90 pontos (a cada iniciativa elencada corresponde uma pontuação). Caso a Unidade atinja acima de 80 e menos de 90 pontos, o indicador será considerado como cumprido parcialmente, ou seja, 50% da valoração do percentual do indicador. Caso a Unidade atinja menos de 80 pontos, o indicador será considerado como não cumprido.

Tabela 21 - Pontuação – Melhoria Contínua em Obstetrícia

1º Trimestre	100 pontos
2º Trimestre	90 pontos
3º trimestre	90 pontos
4º trimestre	100 pontos

**Resultado:** Meta cumprida.

**3.1 Notificar 100% dos óbitos maternos em 48h:** O Hospital deverá notificar 100% dos óbitos maternos em 48 horas e encaminhar à CGCSS, até o dia 15 do mês subsequente ao trimestre, planilha específica com os dados relacionados à meta, com cópia para o Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE).

**Resultado:** Meta cumprida

#### 4 Atividade Cirúrgica

Este indicador tem como objetivo acompanhar a atividade cirúrgica dos hospitais, de forma a monitorar ações para o aumento da resolubilidade e da eficiência, o aprimoramento dos processos assistenciais e a melhoria na qualidade e segurança do atendimento aos pacientes. No exercício de 2024, foram monitoradas as iniciativas conforme explicitado no Relatório Padrão da SES-SP, que dispõe sobre os parâmetros adotados e respectiva pontuação. O Relatório Padrão foi preenchido segundo a orientação indicada, tanto para as iniciativas pontuadas, quanto para as iniciativas acompanhadas (informação) e Relatórios Complementares – Óbitos peri-operatórios Cirurgias Oncológicas.

**Meta:** Enviar o relatório trimestral, até o dia 15 do mês subsequente ao trimestre, sendo considerado cumprido se a Unidade atingir ao menos 80 pontos (a cada iniciativa elencada corresponde uma pontuação). Caso a Unidade atinja menos de 80 e mais de 60 pontos, o indicador será considerado como cumprido parcialmente, ou seja, 50% da valoração do percentual do indicador. Caso a Unidade atinja menos de 60 pontos, o indicador será considerado como não cumprido.

Tabela 22 - Pontuação – Melhoria Contínua em Atividade Cirúrgica

1º Trimestre	100 pontos
2º Trimestre	100 pontos
3º trimestre	100 pontos
4º trimestre	100 pontos

**Resultado:** Meta cumprida.

#### 5 Monitoramento de Atividades Seleccionadas

Este indicador tem como objetivo monitorar a execução do volume realizado das atividades seleccionadas, para avaliar a qualidade na gestão dos processos de trabalho da unidade hospitalar por meio da realização regular de procedimentos eletivos pactuados.

**Meta:** Enviar o relatório trimestral, até o dia 15 do mês subsequente ao trimestre. A meta é considerada cumprida com a realização de, no mínimo, 90% do volume pactuado por procedimento pré-determinado pelo DRS XIII.

**Resultado:** Meta cumprida

## SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – S.A.U.

O SAU é um serviço responsável pelo atendimento ao usuário, registrando queixas, sugestões e elogios, e atuando na defesa de seus direitos para garantir a eficiência da instituição. No CRSMRP-MATER, o serviço é conduzido por Assistente Social. A Pesquisa de Satisfação do Usuário segue o padrão da Coordenadoria de Gestão de Contratos da SES-SP, e os resultados de 2025 mostram indicadores de desempenho do hospital.

Ilustrando parte dos resultados alcançados pela Unidade, no ano de 2025, destaca-se a seguir, alguns percentuais relacionados ao Hospital em geral.

Tabela 23: Índices de satisfação geral do usuário de março a dezembro de 2025

<b>Item</b>	<b>Satisfação</b>
Recepção	97,30%
Atendimento da equipe médica da ginecologia e obstetrícia	96,00%
Atendimento da equipe médica de pediatria	98,00%
Atendimento da equipe médica de anestesia	97,00%
Atendimento da equipe de enfermagem	97,40%
Atendimento da equipe multidisciplinar	96,00%
Atendimento do ambulatório	97,50%
Atendimento no pronto atendimento	96,70%
Atendimento na internação	97,10%
Refeições do hospital	94,50%
Limpeza do hospital	96,50%
Estrutura do hospital	85,60%
Silêncio do hospital	71,50%
Nº mediano mensal de resposta	<b>71</b>
Nº médio mensal de resposta	<b>67,37</b>
Soma de resposta	<b>539</b>