

2025

RELATÓRIO DE **GESTÃO**

CUIDAR DE PESSOAS, ISSO É O QUE NOS MOVE!



Unimed 
Guaratinguetá


*Jeito de
Cuidar Unimed*





04.

**GOVERNANÇA
CORPORATIVA**

08.

PRESIDÊNCIA

57.

**DIRETORIA
DE MERCADO
E RECURSOS PRÓPRIOS**

122.

**DIRETORIA
ADMINISTRATIVA
FINANCEIRA**

196.

**DEMONSTRATIVO
ECOMÔNICO
FINANCEIRO**

RELATÓRIO DE GESTÃO

CUIDAR DE PESSOAS, ISSO É O QUE NOS MOVE!

Ao longo dos últimos quatro anos, a Unimed Guaratinguetá viveu um período marcado por desafios inéditos, transformações profundas e importantes conquistas. Em cada decisão tomada, em cada processo aprimorado e em cada investimento realizado, manteve-se firme o propósito que orienta nossa cooperativa desde a sua origem: **cuidar das pessoas**.

Este Relatório de Gestão apresenta uma visão consolidada do ciclo 2022–2025, evidenciando uma administração pautada na responsabilidade, na sustentabilidade e, sobretudo, na valorização do ser humano — seja ele beneficiário, médico cooperado, colaborador, prestador ou parceiro. Em um cenário de constantes mudanças no setor da saúde, a Unimed Guaratinguetá fortaleceu seu modelo de atenção, priorizando a qualidade do atendimento, o fortalecimento do Hospital CEPOG, a segurança assistencial e a experiência de quem confia em nosso trabalho.

Mais do que resultados econômico-financeiros, estes quatro anos refletem um compromisso genuíno com a vida, com a ética e com a proximidade no relacionamento. Investimos em inovação com a implantação de um novo Sistema Operacional, modernização de estruturas, qualificação profissional e em ações que colocam o paciente no centro do cuidado, sem perder de vista a solidez da cooperativa e a perenidade do negócio.

Convidamos você a conhecer, nas próximas páginas, os principais marcos desta gestão, os avanços alcançados e os aprendizados construídos coletivamente. Este Relatório é, acima de tudo, um registro da dedicação de pessoas que trabalham todos os dias para que a Unimed Guaratinguetá continue sendo referência em saúde, confiança e cuidado humano, afinal esse é o **Jeito de Cuidar Unimed**.

Desejamos a todos uma excelente leitura!

Diretoria Executiva

GOVERNANÇA CORPORATIVA



ESSÊNCIA UNIMED



ESSÊNCIA UNIMED

CRENÇAS

A vida é o bem maior do ser humano.
A vida boa deve ser possível para todos.
Saúde é condição essencial para uma vida boa.
A vida só acontece na cooperação, na natureza e em sociedade.

PROPÓSITO

Aqui tem Unimed

Promover saúde e qualidade de vida em nossas cidades por meio do cooperativismo médico e do conhecimento em saúde para que o maior número de pessoas possível possa viver mais e melhor.

VALORES

- Integridade
- Respeito
- Solidariedade
- Espírito Cooperativista

PRINCÍPIOS

Atratividade para médicos
Pessoas
Sustentabilidade
Conhecimento
Visão Sistêmica
Inovação
Agilidade
Princípios Cooperativistas



AQUI TEM
PRESENÇA.

E SER PRESENÇA É CUIDAR.

AQUI TEM UNIMED.



MENSAGEM DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA UNIMED GUARATINGUETÁ EXERCEU, AO LONGO DOS ÚLTIMOS QUATRO ANOS, SEU PAPEL DE FORMA RESPONSÁVEL, ÉTICA E COLABORATIVA, ATUANDO DE MANEIRA PRÓXIMA E ALINHADA À DIRETORIA EXECUTIVA NA CONDUÇÃO ESTRATÉGICA DA COOPERATIVA.

Este período foi marcado por decisões relevantes, tomadas de forma colegiada, sempre com foco na sustentabilidade do negócio e na excelência do atendimento às pessoas.

Em um cenário desafiador para o setor da saúde suplementar, o apoio contínuo à Diretoria Executiva foi fundamental para a implementação de estratégias consistentes, o fortalecimento da governança corporativa e a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro da Unimed Guaratinguetá. O Conselho acompanhou de forma ativa a execução dos planos, contribuindo com análises, direcionamentos e deliberações que impactaram positivamente nos resultados alcançados.

A atuação do Conselho de Administração também se refletiu na promoção de boas práticas de gestão, no incentivo à inovação, na mitigação de riscos e no acompanhamento permanente dos indicadores de desempenho comerciais, assistenciais e administrativos. Essa participação efetiva permitiu que a cooperativa avançasse de maneira sólida, mantendo-se fiel aos princípios do cooperativismo e ao compromisso com seus clientes, beneficiários, médicos cooperados, colaboradores e parceiros.

Os resultados apresentados neste Relatório de Gestão são fruto de um trabalho conjunto, construído com diálogo, transparência e responsabilidade compartilhada. O Conselho de Administração reafirma seu reconhecimento à dedicação da Diretoria Executiva e de todos os envolvidos neste ciclo de gestão.

Nossos sinceros agradecimentos ao apoio e confiança recebidos de todos os cooperados, que foram fundamentais na construção desses 04 anos de gestão.

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO Diretores Executivos



Dr. Edison Lourenço Riccomi
Diretor Presidente



Dr. Antonio Vitor Priante
Diretor Administrativo-Financeiro



Dr. Reinaldo Ayala Júnior
Diretor de Mercado
e Recursos Próprios

Conselheiros



Dr. Reinaldo Antônio Monteiro Barbosa
Conselheiro



Dra. Valberlene Aragão de Almeida Justo
Conselheira



Dr. Afranio Rolim Cabral Junior
Conselheiro



Dr. Hugo de Castro Vianna Júnior
Conselheiro



Dr. Marcos Antonio Morão Dias
Conselheiro



Dr. Matheus Shiguero Takey
Conselheiro

NÚMEROS DA UNIMED GUARATINGUETÁ



INDICADORES UNIMED GUARATINGUETÁ EM 2025

Faturamento Bruto Anual R\$ 154.871.563

Número de Clientes 14.324

Número de Cooperados 152

Número de Médicos que ingressaram na Unimed em 2025 8

Número de Consultas Realizadas (Eletivas + Pronto Atendimento) 84.416

Número de Exames de Imagem Realizados 34.535

Número de Hospitais Próprios 1

Número de Colaboradores Unimed 87

Número de Colaboradores Hospital CEPOG 258

Número de Hospitais Credenciados 3

Número de Laboratórios Credenciados 7

Número de Clínicas Credenciadas 40

Nº DE COOPERADOS POR CIDADE DE ATUAÇÃO

Guaratinguetá 148

Aparecida 4



PRESIDÊNCIA



MENSAGEM DO PRESIDENTE

UMA HISTÓRIA DE TRANSFORMAÇÃO QUE FORTALECE O CUIDADO.

Encerramos 2025 com a convicção de que estamos construindo uma Unimed Guaratinguetá cada vez mais sólida, estruturada e preparada para o futuro. Este foi um ano desafiador, mas também profundamente transformador. Superamos obstáculos financeiros, avançamos em projetos estratégicos e consolidamos um modelo de assistência que hoje se tornou referência para toda a região.

A ampliação e reformulação do Hospital CEPOG foi o primeiro passo de uma jornada que exigiu coragem, visão e responsabilidade. Acelerar a finalização das obras, equipar a estrutura com tecnologia de ponta e garantir um ambiente à altura da excelência dos nossos médicos cooperados foi uma missão que abraçamos com determinação em nossa gestão.

Hoje, o Hospital CEPOG é uma realidade consolidada. Ampliamos e modernizamos o Pronto Atendimento, estruturamos um atendimento pediátrico qualificado e conquistamos elevados índices de satisfação. Investimos na separação dos fluxos adulto e infantil, proporcionando mais segurança e eficiência no cuidado.

A implantação do Centro de Nefrologia representou outro marco fundamental, ampliando a segurança do paciente crítico e fortalecendo nossa estrutura assistencial, que já conta com UTI reconhecida nacionalmente e uma moderna Unidade de Hemodinâmica. A humanização, em cada etapa do atendimento, permanece como um dos nossos principais compromissos.

Também avançamos no fortalecimento do nosso Centro de Especialidades, reunindo cada vez mais cooperados em um ambiente estruturado, moderno e alinhado aos mais altos padrões de qualidade.

Mesmo diante de um cenário exigente, iniciamos a ampliação do Hospital CEPOG com novos leitos hospitalares e um Centro de Diagnóstico por Imagem completo, reforçando nossa capacidade de oferecer atendimento integral. Hoje, o paciente encontra, em um único local, diagnóstico, exames, tratamento e procedimentos de alta complexidade — inclusive cirurgias cardíacas realizadas com excelência e regularidade.

Nos últimos quatro anos à frente da **Unimed Guaratinguetá**, a gestão foi marcada por um sólido investimento em governança corporativa, profissionalização administrativa e fortalecimento dos pilares estratégicos da cooperativa. O período consolidou uma cultura organizacional orientada por transparência, responsabilidade e sustentabilidade, alinhada às melhores práticas do Sistema Unimed e às exigências crescentes do setor de saúde suplementar.

A adoção de modelos estruturados de governança proporcionou maior clareza na definição de papéis e responsabilidades entre Diretoria Executiva, Conselhos e cooperados. Foram aprimorados os fluxos de prestação de contas, os mecanismos de compliance e os processos de auditoria interna, assegurando conformidade regulatória e mitigação de riscos. Essa evolução fortaleceu a credibilidade institucional da cooperativa junto aos médicos cooperados, colaboradores, beneficiários e parceiros estratégicos.

Concluimos este ciclo com o sentimento gratidão, orgulho e a certeza de que cada avanço refletiu o trabalho conjunto de cooperados, colaboradores e parceiros. Seguimos firmes em nosso propósito: oferecer uma assistência cada vez mais completa, humanizada e sustentável, fortalecendo não apenas nossa instituição, mas a saúde de toda a região.



**Dr. Edison
Lourenço Riccomi**
Diretor Presidente



GOVERNANÇA

Nos últimos quatro anos, a Unimed Guaratinguetá consolidou um modelo de **gestão profissionalizada**, orientada pelo planejamento estratégico, disciplina na execução e foco em resultados sustentáveis. Esse período foi marcado pela adoção de práticas modernas de administração, alinhadas às melhores referências de governança corporativa e às diretrizes do Sistema Unimed.

A utilização da metodologia **Balanced Scorecard (BSC)** foi um dos pilares desse processo, permitindo o desdobramento da estratégia em objetivos claros, indicadores mensuráveis e iniciativas estruturadas. Por meio do acompanhamento sistemático de desempenho, a cooperativa fortaleceu a tomada de decisão baseada em dados, promoveu maior integração entre as áreas e garantiu o alinhamento entre estratégia, operação e propósito institucional.



Paralelamente, o fortalecimento do Sistema de Gestão da Qualidade contribuiu para a padronização de processos, a melhoria contínua e o aumento da eficiência operacional e assistencial. A cultura da qualidade passou a permear as atividades da cooperativa, reforçando o compromisso com a segurança, a confiabilidade e a excelência nos serviços prestados aos beneficiários e demais públicos de relacionamento.



O modelo de **governança corporativa** adotado ao longo da gestão assegurou maior transparência, clareza de papéis e responsabilidades, além de uma atuação integrada entre Conselho de Administração, Diretoria Executiva e estruturas de apoio. Esse modelo favoreceu decisões mais consistentes, mitigação de riscos e a perenidade do negócio, respeitando os princípios do cooperativismo e da ética empresarial.

PRESIDÊNCIA

Complementando esse cenário, os avanços em inovação e tecnologia foram decisivos para a modernização da Unimed Guaratinguetá. Investimentos em sistemas, digitalização de processos, automação, inteligência de dados e soluções voltadas à experiência do cliente e à eficiência assistencial ampliaram a capacidade operacional da cooperativa, tornando-a mais ágil, conectada e preparada para os desafios futuros da saúde suplementar.

Esse conjunto de iniciativas reflete uma gestão madura, integrada e orientada para o futuro, que fortaleceu as bases da Unimed Guaratinguetá e criou condições sólidas para a continuidade do crescimento sustentável, com foco permanente no cuidado com as pessoas.



OUVIDORIA

A Ouvidoria constitui-se como uma unidade de segunda instância de atendimento, com atuação pautada nos princípios da independência, imparcialidade, confidencialidade, ética e transparência. Seu principal objetivo é acolher, analisar e tratar as manifestações dos beneficiários, promovendo a mediação de conflitos e contribuindo de forma efetiva para o aperfeiçoamento da governança, dos processos assistenciais e administrativos da Operadora.

A atuação da Ouvidoria vai além da resolução pontual das demandas recebidas, uma vez que suas análises permitem identificar causas recorrentes, fragilidades sistêmicas e oportunidades de melhoria, subsidiando a tomada de decisão da gestão e apoiando a construção de ações corretivas e preventivas.

Ressalta-se que a Ouvidoria não substitui os canais regulares de atendimento, como o Setor de Relacionamento com o Cliente, mas atua de forma complementar e estratégica. O acesso à Ouvidoria ocorre quando o beneficiário, após utilizar os canais primários, não obtém resposta satisfatória, assegurando-lhe o direito à reavaliação da demanda e à busca por uma solução mais aprofundada e justa.

No âmbito institucional, a Ouvidoria desempenha papel relevante no fortalecimento da cultura de escuta ativa, contribuindo para a melhoria contínua dos serviços, para a conformidade com normativos legais e regulatórios, especialmente aqueles estabelecidos pelos órgãos de controle e pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), bem como para o alinhamento às boas práticas de governança corporativa.

Entre as principais contribuições da Ouvidoria para a gestão, destacam-se:

- Monitoramento e análise qualitativa e quantitativa das manifestações recebidas, tais como reclamações, sugestões, elogios e solicitações.
- Identificação de riscos operacionais, assistenciais e reputacionais, permitindo a adoção de medidas mitigadoras.
- Apoio à melhoria da comunicação entre a Operadora e seus beneficiários, promovendo maior clareza, resolutividade e humanização no atendimento.



PRESIDÊNCIA

- Estímulo à revisão e padronização de fluxos e procedimentos internos, visando maior eficiência e qualidade.
- Produção de informações gerenciais relevantes, por meio de relatórios periódicos, que subsidiam o planejamento estratégico e a avaliação de desempenho institucional.

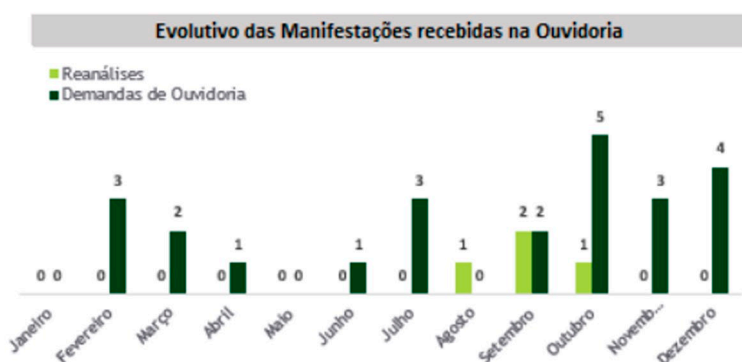
Adicionalmente, a atuação da Ouvidoria contribui diretamente para a redução de demandas administrativas externas e ações judiciais, ao priorizar a solução consensual dos conflitos e o atendimento tempestivo às manifestações, fortalecendo a imagem institucional e promovendo relações mais equilibradas com os beneficiários.

Dessa forma, a Ouvidoria consolida-se como um canal essencial de governança e melhoria contínua, atuando como ponte entre a Operadora e seus beneficiários, promovendo a escuta qualificada, a transparência e a excelência na prestação dos serviços.

Abaixo demonstração de demandas recepcionadas pela ouvidoria em 2025:

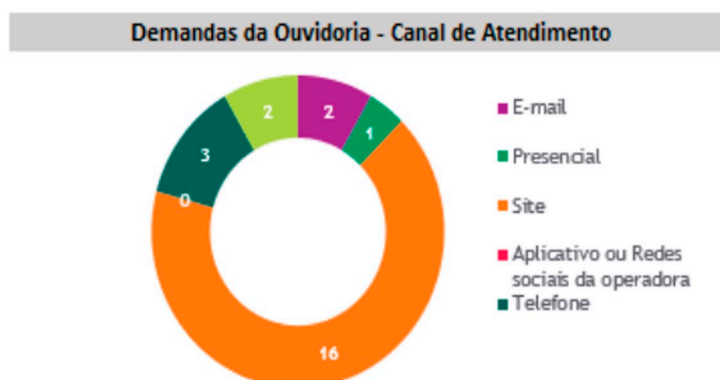
EVOLUTIVO DAS MANIFESTAÇÕES NA OUVIDORIA

O gráfico a seguir apresenta a evolução do volume de manifestações recebidas pela Ouvidoria ao longo do período analisado, possibilitando a identificação de tendências, variações sazonais e o comportamento dos beneficiários em relação aos serviços prestados. A análise desse indicador contribui para a avaliação da efetividade dos canais de atendimento e para o planejamento de ações de melhoria contínua.



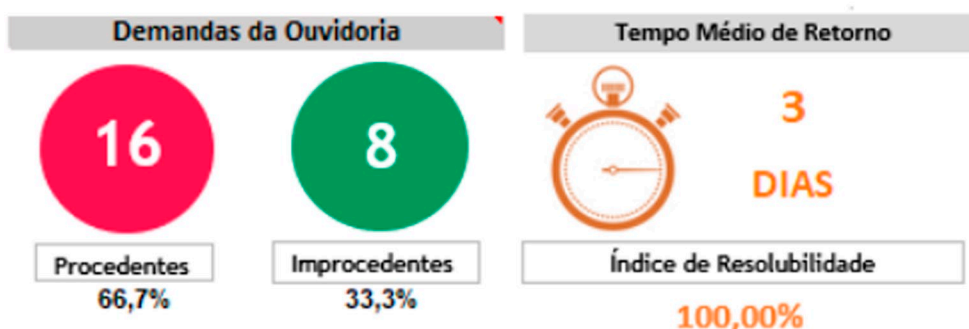
DEMANDAS DA OUVIDORIA – CANAL DE ATENDIMENTO

O gráfico a seguir demonstra a distribuição das demandas da Ouvidoria de acordo com o canal de atendimento utilizado pelos beneficiários. Essa informação permite avaliar a acessibilidade dos canais disponibilizados, bem como identificar preferências dos usuários, subsidiando estratégias para aprimoramento da comunicação e do atendimento.



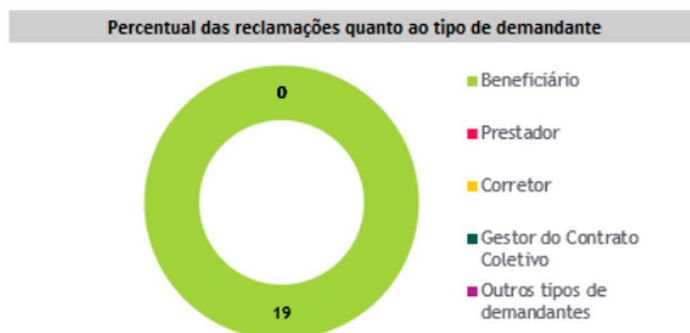
DEMANDAS DA OUVIDORIA / TEMPO MÉDIO DE RETORNO

O indicador a seguir apresenta o tempo médio de retorno das demandas tratadas pela Ouvidoria, refletindo o nível de eficiência e resolutividade do processo de atendimento. O acompanhamento desse gráfico é fundamental para garantir o cumprimento dos prazos estabelecidos, bem como para reforçar o compromisso da Operadora com a agilidade e a qualidade no atendimento aos beneficiários.



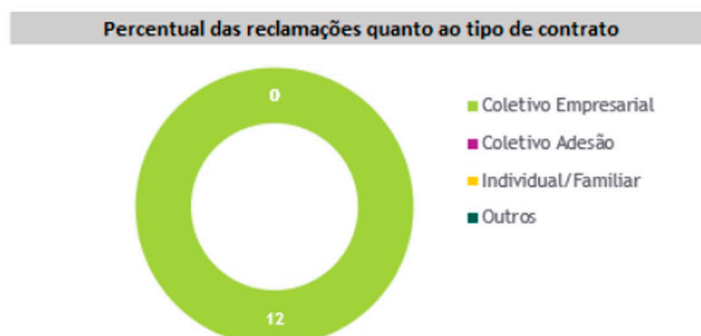
PERCENTUAL DAS RECLAMAÇÕES QUANTO AO TIPO DE DEMANDANTE

O gráfico a seguir evidencia a distribuição percentual das reclamações conforme o tipo de demandante, permitindo uma análise do perfil dos usuários que acionam a Ouvidoria. Essa informação contribui para a compreensão das necessidades específicas de cada público e para o direcionamento de ações estratégicas voltadas à melhoria dos serviços prestados.



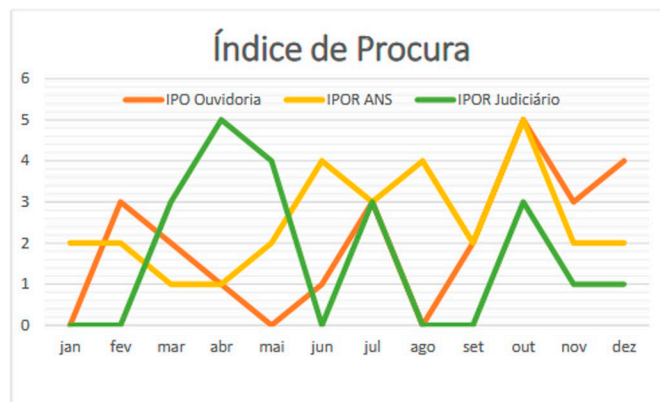
PERCENTUAL DAS RECLAMAÇÕES QUANTO AO TIPO DE CONTRATO

O gráfico a seguir apresenta a representatividade das reclamações de acordo com o tipo de contrato, possibilitando a identificação de eventuais concentrações de demandas em determinados perfis contratuais. A análise desse indicador auxilia na avaliação dos processos assistenciais e administrativos, bem como no direcionamento de melhorias específicas para cada modalidade de contrato.



OUVIDORIA / NIPS / DEMANDAS JUDICIAIS (JANEIRO A DEZEMBRO DE 2025)

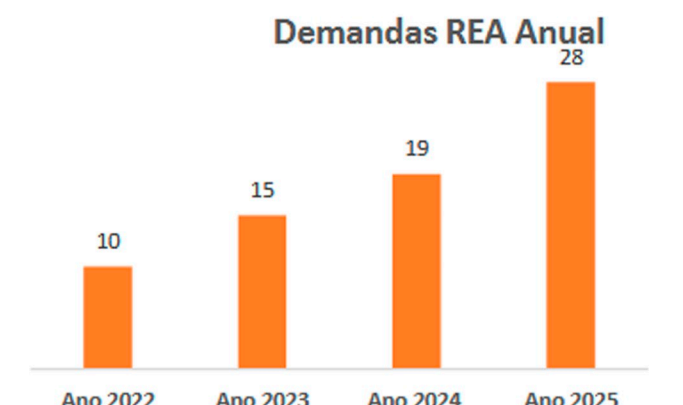
O indicador a seguir apresenta a relação e o comparativo entre as manifestações registradas na Ouvidoria, as demandas encaminhadas por meio de NIPS (Notificação de Intermediação Preliminar) e os processos judiciais ao longo do período de janeiro a dezembro de 2025. A análise integrada desses dados possibilita avaliar a efetividade dos canais administrativos de atendimento e resolução de conflitos, bem como o impacto da atuação da Ouvidoria na prevenção da judicialização.



Seguindo o trabalho iniciado no ano de 2019, ano em que conquistamos a Certificação do Programa Ouvidoria de Excelência do Sistema Unimed, em 2022 foi adquirido novo selo de Recertificação no Programa Ouvidoria de Excelência onde com muito empenho, a operadora segue dando continuidade no programa desenvolvido pela Unimed Brasil sempre visando o foco na qualificação e busca de melhorias no atendimento ao cliente.

No segundo trimestre de 2025, a ouvidoria foi inscrita novamente no Programa Ouvidoria de Excelência da Unimed do Brasil em busca de novo selo e Recertificação o qual segue em continuidade na operadora desde 2019. Assim, nestes anos seguimos desenvolvendo cada vez mais em nossa operadora o foco em melhorias voltadas aos nossos clientes.

Outra obrigação imposta pela ANS - Agência Nacional de Saúde à ouvidoria, respeitando a Resolução Normativa (RN) nº 323/2013, é o envio do Relatório Estatístico e Analítico (REA), que é obrigatório ser preenchido mesmo para as operadoras com menos de 100 mil beneficiários. Lembrando que, para construção do relatório, a ouvidoria deve seguir a Resolução Normativa (RN) nº 395/2016, que apresenta as regras que as operadoras de planos de saúde devem seguir nos atendimentos prestados. Abaixo demonstramos o quantitativo de demandas do REA nos últimos anos:



ASSESSORIA JURÍDICA

“Administrar um plano de saúde é o desafio de compatibilizar a lógica social com a lógica econômica, pois a vida não tem preço, mas a assistência à saúde tem custo”.

1. DIAGNÓSTICO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Conforme apontado ao longo do ano de 2025, o direito à saúde vive uma epidemia de litigiosidade.

Rememore-se que em 2020, foram registradas cerca de 21 mil novas ações judiciais relacionadas à saúde por mês. Em 2024, esse número quase triplicou, passando para 61 mil. O total anual passou de 347 mil, em 2020, para 600 mil atualmente.

Essa expansão indica que o fenômeno possui uma dinâmica própria, acelerada e desvinculada do aumento geral da litigiosidade, exercendo, assim, pressões específicas e intensas sobre o sistema.

Diante desse cenário, cujo crescimento de demandas na área da saúde é exponencial e desproporcional, o Conselho Nacional de Justiça – CNJ divulgou um estudo traçando um panorama acerca dos desafios enfrentados nessa seara ao longo de 2025.

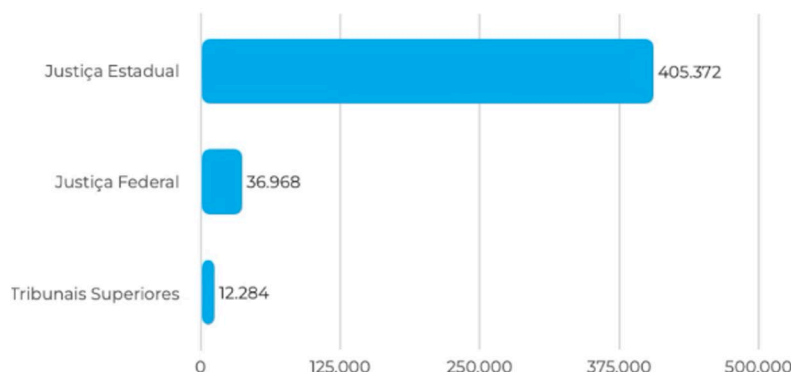
A intenção do estudo, além de compilar dados estatísticos sobre a judicialização na área da saúde, buscou entender o mecanismo de decisão usado pelos magistrados quando da análise de pedidos envolvendo esse segmento.

O que se percebe é que, muito embora seja um tema que envolve diretamente a vida e a saúde dos cidadãos, o intuito é que cada vez mais as decisões judiciais sejam apoiadas em critérios eminentemente técnicos, com destaque, por exemplo, aos pareceres do NAT-Jus (Núcleo de Apoio Técnico dos Tribunais) e recomendações proferidas pela CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias). Reforça esse propósito a recente decisão do STF proferida no julgamento da ADI 7.265, que será melhor explorada oportunamente.

Destaca-se, a seguir, os principais dados divulgados pelo CNJ.

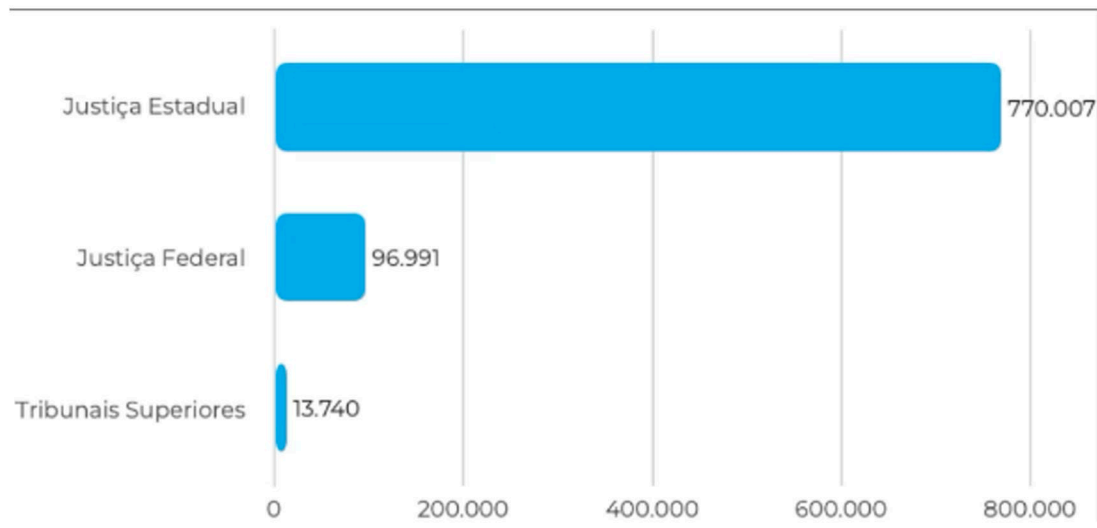
1.1 Aspectos Gerais da Judicialização da saúde no Brasil

Em se tratando dos aspectos gerais da judicialização da saúde no Brasil, segundo o DataJud, somente em agosto de 2025, o Poder Judiciário recebeu cerca de 454 mil novos casos relacionados ao assunto saúde, distribuídos da seguinte forma:

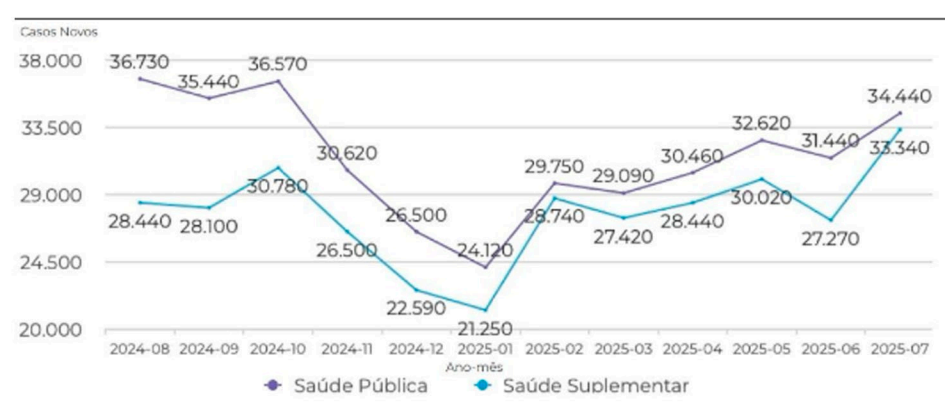


PRESIDÊNCIA

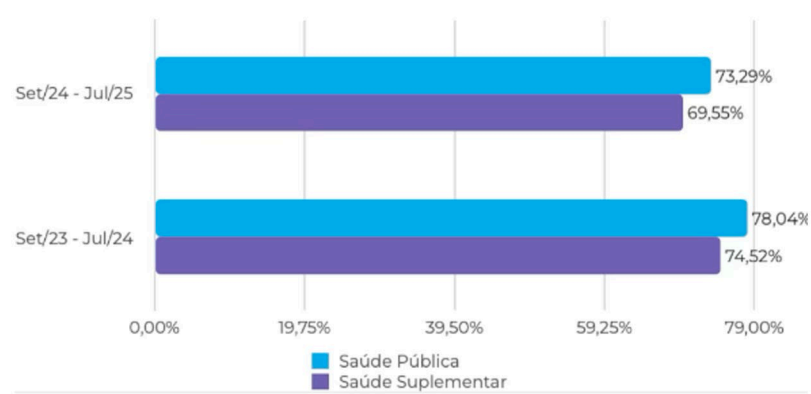
No mesmo período (agosto/2025), o Poder Judiciário contava com cerca de 880 mil casos pendentes, assim distribuídos:



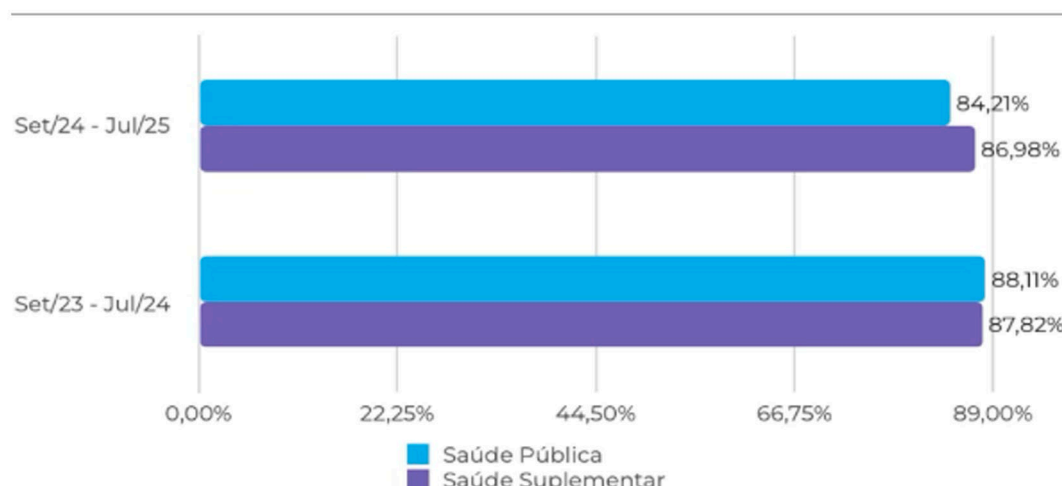
Dissociando os dados quanto à judicialização por assunto, entre agosto de 2024 e julho de 2025, temos o cenário a seguir:



Em relação às liminares deferidas, para o mesmo período, o que se extrai é:



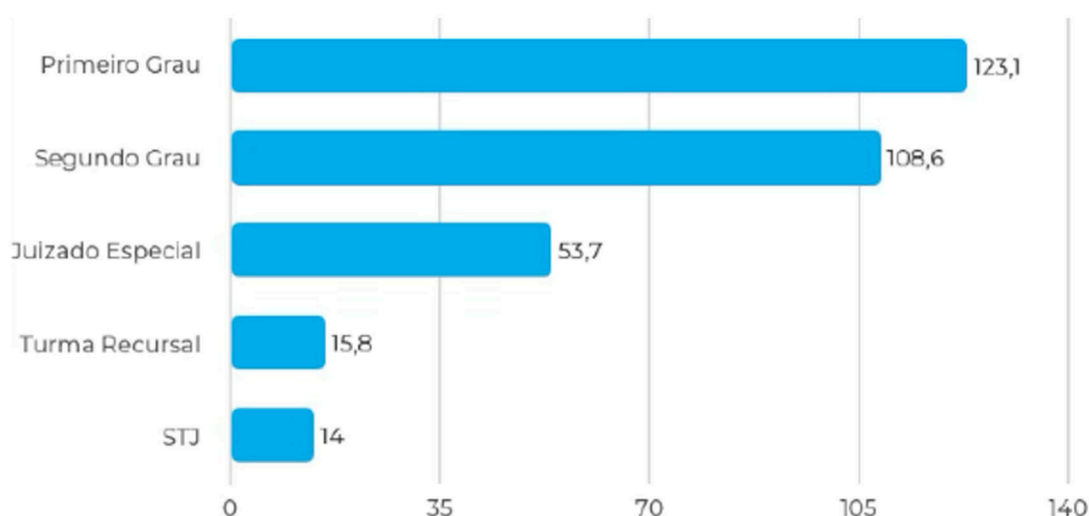
Já em relação ao panorama no tocante às procedências dos pedidos, temos:



1.2 Análise Descritiva da Judicialização da Saúde Suplementar

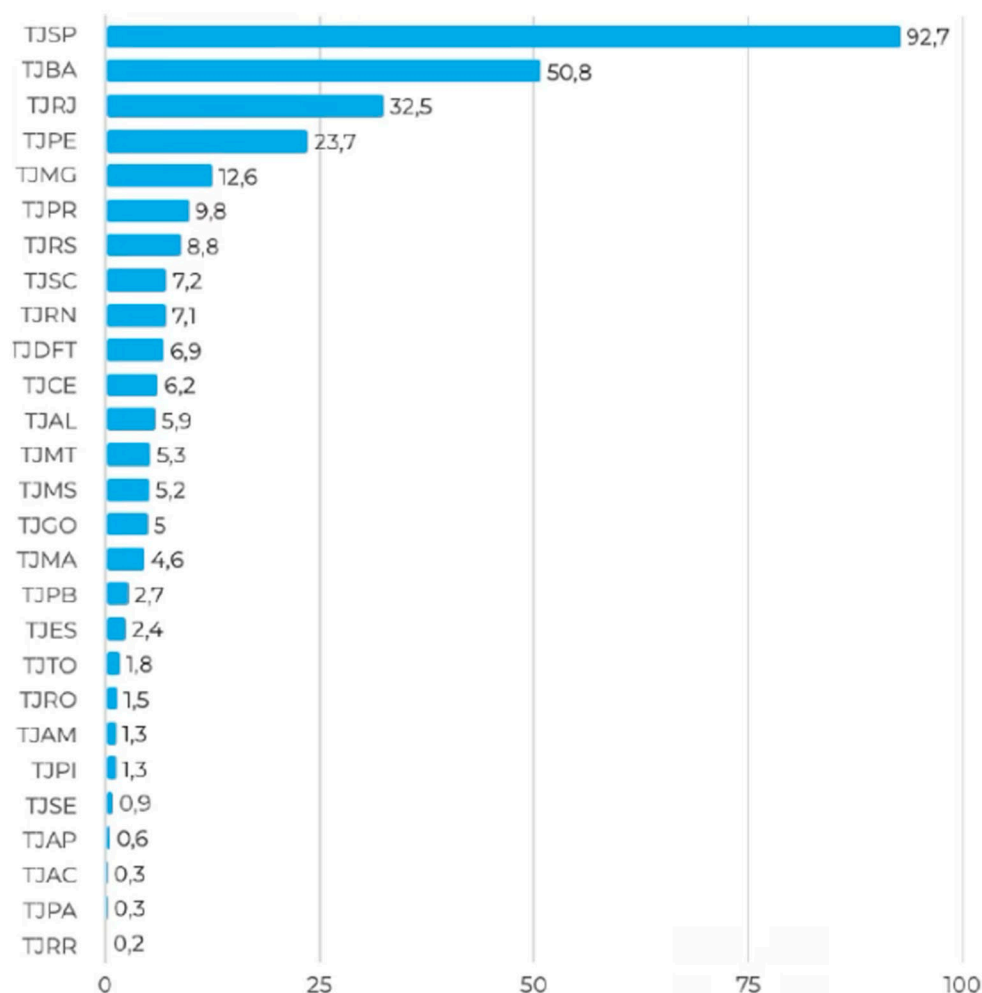
Os pontos focais das análises sobre a judicialização da saúde suplementar procuram caracterizar o quantitativo de casos novos entre agosto de 2024 e julho de 2025; de liminares deferidas e de procedência de pedidos, considerando inclusive o ranking das maiores operadoras em número de pessoas beneficiárias; o percentual de conciliação nas ações e a contagem de tempo dos casos novos.

Entre agosto de 2024 e julho de 2025, foram ajuizados cerca de 123 mil casos novos com o tema saúde suplementar no primeiro grau de jurisdição e cerca de 108 mil casos no segundo grau, conforme representado na figura abaixo:



PRESIDÊNCIA

No âmbito da justiça estadual, temos a seguinte distribuição de novos casos:



São Paulo, como maior Tribunal de Justiça do país, tem o maior número de casos novos do período, acumulando quase 93 mil, número maior que a soma dos casos da Bahia e Rio de Janeiro que figuram em segundo e terceiro lugar, respectivamente.

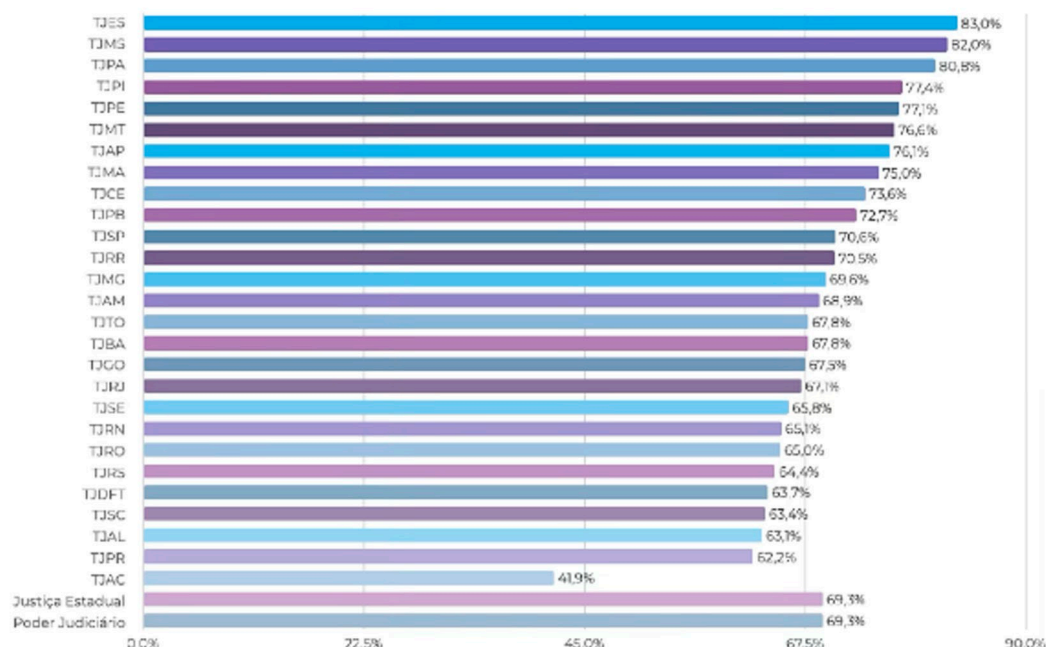
Quanto aos pedidos liminares e procedência do requerimento da parte autora em desfavor da operadora de plano de saúde, esta seção apresenta os dados percentuais em relação aos tribunais e em relação aos maiores litigantes no polo passivo.

Nesse cálculo estão considerados somente os processos de juizados especiais e juízo comum, sem levar em conta o resultado em instâncias recursais, já que em grau de recurso pode ocorrer inversão das partes.

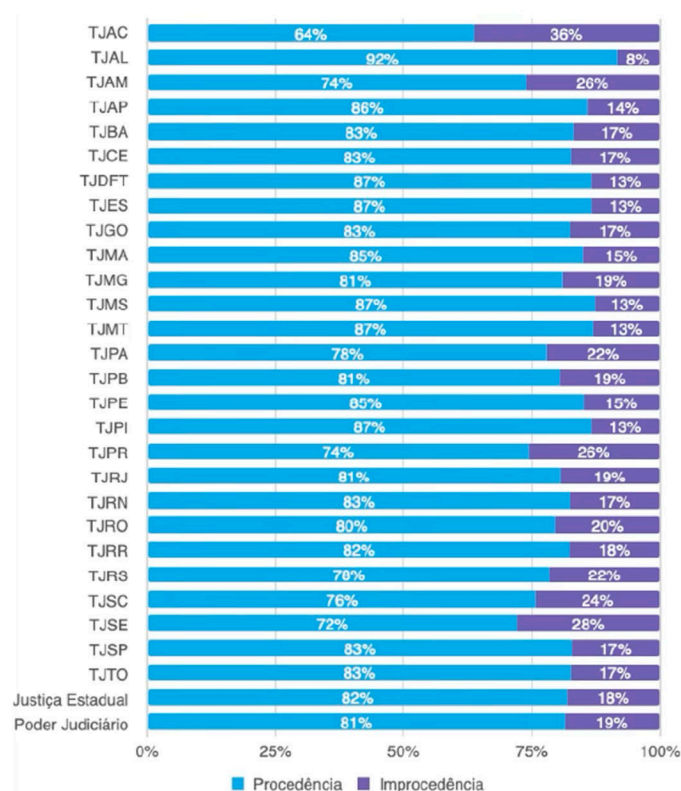


PRESIDÊNCIA

O percentual de liminares deferidas de 69% na Justiça Estadual configura-se da seguinte forma em relação aos tribunais:



Considerando a procedência da ação na Justiça Estadual, a figura a seguir apresenta a proporção de procedência e improcedência para cada estado



Pelos dados apresentados temos que a judicialização na saúde suplementar é vista como um ponto de extrema atenção, porque, frequentemente, envolve pedidos de urgência, como liminares ou tutelas provisórias, demandando análise detida dos documentos. E as discussões tornaram-se mais complexas do ponto de vista médico, com destaque para casos relacionados a TEA.

Outros temas frequentes incluem fornecimento de medicamentos, tratamentos médico-hospitalares, terapias para transtornos globais do desenvolvimento, questões relacionadas a limites de sessões, cobrança de coparticipação e reajustes de mensalidades.

Destaca-se abaixo os principais assuntos dos pedidos formulados pela parte autora em demandas judiciais relacionadas a saúde suplementar. Como a petição inicial pode conter diversos pedidos, o percentual total ultrapassa o valor de 100%:

Pedido	Quantidade	Percentual
Danos Morais/Materiais	571	18,7%
Medicamento	421	13,8%
Tratamento Médico	366	12,0%
Contrato	310	10,1%
Reembolso	220	7,2%
Cirurgia	168	5,5%
Internação	90	2,9%
Exame	73	2,4%
TEA	54	1,8%
Oncológico	53	1,7%
Tratamento Multidisciplinar	43	1,4%
Negativa Cobertura	37	1,2%
Insumo	31	1,0%
Home Care	30	1,0%
Consulta	26	0,9%
Suplemento Alimentar	18	0,6%
Internação UTI	6	0,2%

Infere-se que a descrição dos dados estatísticos relacionados à judicialização da saúde suplementar e pública no Brasil aponta que o Poder Judiciário brasileiro, especificamente a Justiça Estadual, é pró direito à saúde, quanto ao deferimento de pedidos liminares e procedência do pedido inicial.

2. AÇÕES JUDICIAIS CONTRA A UNIMED DE GUARATINGUETÁ EM 2025

Segundo os dados contidos na última Circularização enviada aos Auditores Independentes, tramitam no Poder Judiciário em face da Unimed Guaratinguetá cerca de 80 ações versando sobre reajuste de mensalidade de planos de saúde, assistência domiciliar (homecare), tratamentos para autistas, acesso a tratamentos não previstos no rol da ANS, coberturas de tratamentos diversos, cirurgias bariátricas e plásticas posteriores, fornecimento de medicamentos, carências, doenças preexistentes e cobrança de coparticipação.

Portanto, a temática das demandas apresentadas acompanha os achados divulgados pelo CNJ em relação à saúde suplementar no país.

MÊS	QUANTIDADE
JAN	00
FEV	00
MAR	03
ABR	05
MAI	04
JUN	01
JUL	03
AGO	00
SET	00
OUT	03
NOV	01
DEZ	01

Somente no ano de 2025 a Unimed de Guaratinguetá recepcionou 21 (vinte e uma) novas ações judiciais, todas relacionadas às circunstâncias consumeristas sobreditas, pleitos estes que oneram sobremaneira a Operadora de Saúde, tendo em vista que têm por escopo garantir o custeio/cobertura de procedimentos, de medicamentos e/ou tratamentos que não são compatíveis com o ROL de Procedimentos divulgado pela ANS.

A média mensal de ações judiciais promovidas contra a Unimed de Guaratinguetá no ano de 2025 foi de 1,75. Houve um aumento em comparação ao ano de 2024, cuja média mensal foi de 1,42. Contudo, houve uma redução em relação aos anos de 2023 e 2022, que registraram, em média, 2,25 e 1,83, respectivamente, de média no mesmo período analisado.

3. ATUAÇÕES POR ÁREAS

3.1 - Área Contenciosa - Estratégias:

3.1.1) Mapeamento, através de relatório, de todas as demandas judiciais e ou administrativas em tramitação ou já extintas;

3.1.2) Classificação dos riscos gerados em razão do estado em que se encontram os processos – Circularização Trimestral;

3.1.3) Adoção imediata de política de otimização de demandas, com vistas a garantir celeridade dos casos judicializados, bem como economia financeira, de sorte que bloqueios e penhoras não deverão mais ocorrer senão por adoção estratégica, após consulta a alta administração;

3.2 - Área Regulatória:

3.2.1) Identificação de possíveis pendências regulatórias, com apoio direto da Gerência Exec. Assistência e Promoção à Saúde e do Departamento ANS, na classificação dos riscos gerados em virtude de possível inadequação, além de elaboração de respostas para os beneficiários, disponibilizadas perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS (NIPs e Processo Administrativo) e, por fim, consultoria a respeito das diversas normas emanadas pela agência reguladora;

3.2.2) Participação e orientação jurídica ativa junto ao Departamento ANS e Comercial;

3.3 - Área Cooperativista:

3.3.1) Participação do Departamento Jurídico em reuniões periódicas do Conselho de Administração, do Conselho Técnico, além das Assembleias, a fim de assessorar e contribuir na discussão;

3.4 - Área Administrativa:

- 3.4.1) Atuação Consultiva junto aos diversos setores para fins de evitar novas demandas ou minimizá-las;
- 3.4.2) Assessoramento junto ao Recursos Humanos, Gerências e Operacional, para fins de se criar procedimentos harmônicos entre as células estruturais da Unimed de Guaratinguetá e do Recurso Próprio;
- 3.4.3) Participação em reuniões periódicas para alinhamento de processos internos;
- 3.4.4) Participação em Workshops, Congressos e grupos do Sistema Unimed, com vistas a definir linhas de ação convergentes em prol da saúde suplementar.

4. A ADI 7.265 – DECISÃO SOBRE A CONSTITUCIONALIDADE DA LEI Nº 14.454/2022, QUE DEFINE CRITÉRIOS PARA A COBERTURA DE TRATAMENTOS FORA DO ROL DA ANS EM SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS

Em julgamento realizado em setembro de 2025, no julgamento da ADI 7.265, o STF decidiu pela constitucionalidade da imposição legal de cobertura de tratamentos ou procedimentos fora do rol da ANS, definida pela Lei n. 14.454/2022, que promoveu alterações na Lei n. 9.656/1998, conferindo às operadoras de planos de assistência à saúde a obrigação de custear tratamentos não previstos no catálogo de cobertura obrigatória da ANS. Contudo, estabeleceu que essa cobertura só poderá ser exigida em hipóteses excepcionais, mediante o preenchimento cumulativo de parâmetros técnicos e jurídicos rigorosos.

O Tribunal identificou que a Lei n. 14.454/2022 havia definido requisitos excessivamente amplos e imprecisos para a concessão de tratamentos extra rol, o que resultaria em quebra da segurança jurídica, aumento da judicialização e desorganização do sistema suplementar. Para mitigar tais distorções e garantir a coerência regulatória, o STF alinhou os critérios do setor suplementar aos parâmetros já fixados para o fornecimento de medicamentos no SUS, como nos Temas 6, 1.234 da repercussão geral. Tal alinhamento visa proteger os beneficiários contra terapias ineficazes e valorizar a análise técnica da ANS.

A tese de julgamento consolidou que a cobertura de tratamento ou procedimento não previsto no rol da ANS deverá ser autorizada pela operadora somente se preenchidos, de forma cumulativa, os seguintes requisitos:

- Prescrição por médico ou odontólogo assistente;
- Inexistência de negativa expressa da ANS ou de pendência de análise em Proposta de Atualização do Rol;
- Ausência de alternativa terapêutica adequada para a condição clínica do paciente já incorporada no rol da ANS;
- Comprovação de eficácia e segurança do tratamento, exigindo-se o respaldo em evidências científicas de alto grau, em conformidade com a Medicina Baseada em Evidências ou Avaliação de Tecnologias em Saúde;
- Registro do tratamento ou procedimento junto à Anvisa.

O STF estabeleceu diretrizes explícitas para o Poder Judiciário, com o objetivo de desestimular a judicialização excessiva e reforçar a importância da análise técnica. Em casos de requerimento de cobertura extra rol, o Judiciário não pode substituir a função regulatória da ANS e deve observar o devido processo legal.

Sob pena de nulidade da decisão, o juiz ou a juíza deverá:

- Verificar a prova do prévio requerimento à operadora de saúde e a consequente negativa, mora irrazoável ou omissão;
- Analisar o ato administrativo de não incorporação da tecnologia pela ANS, abstendo-se de incursão no mérito técnico-administrativo;
- Aferir a presença dos cinco requisitos cumulativos, mediante consulta obrigatória ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário ou a entes com expertise técnica, sendo vedada a fundamentação da decisão apenas em laudos e relatórios fornecidos pela parte pleiteante.

Em caso de deferimento do pedido de cobertura, o magistrado deverá oficializar à ANS para que avalie a possibilidade de inclusão futura do tratamento no rol de cobertura obrigatória.

Essa decisão reforça que cumpre ao Poder Judiciário evitar decisões desastrosas, com a autorização de acesso a medicamentos, produtos e serviços sem base em evidência científica ou por falta de cobertura contratual, porque isso causa abalo indevido na sustentação econômica das operadoras de saúde, e também devido ao fato de que o aumento da sinistralidade norteia o aumento das mensalidades do ano seguinte, penalizando indevidamente os demais participantes dos planos individuais e coletivos de saúde.

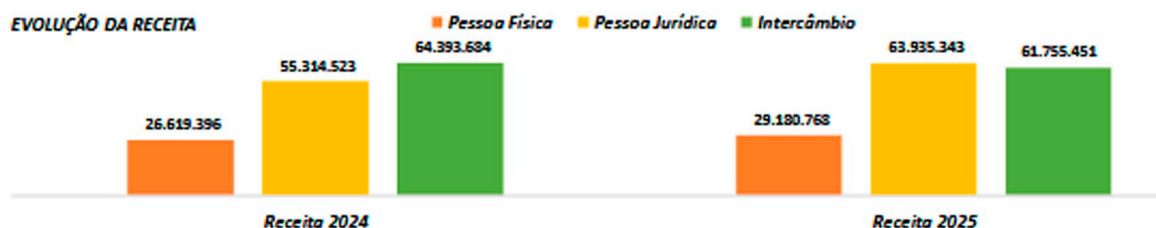
SUPERINTENDÊNCIA EXECUTIVA

CONTROLADORIA

Receitas

Receita Pessoa Física	Receita Pessoa Jurídica	Receita Intercâmbio
Total dos valores cobrados nos contratos Individuais ou Familiares cresceu 9,62% em 2025.	Total dos valores cobrados nos contratos Coletivos Empresariais e Coletivos por Adesão cresceu 15,59% em 2025.	Total dos valores cobrados na prestação de serviços a outras Unimed's apresentou uma retração de -4,10% em 2025.

Evolução das Receitas

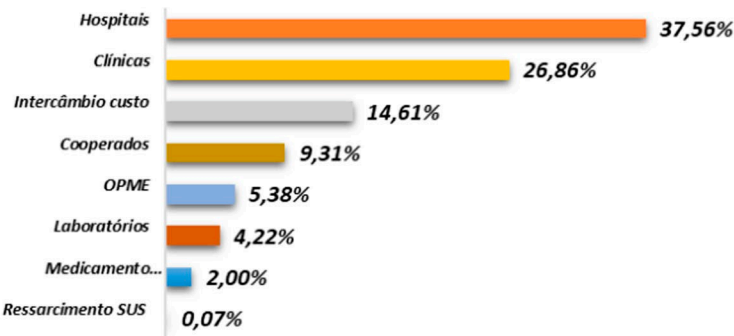


RECEITA 2025



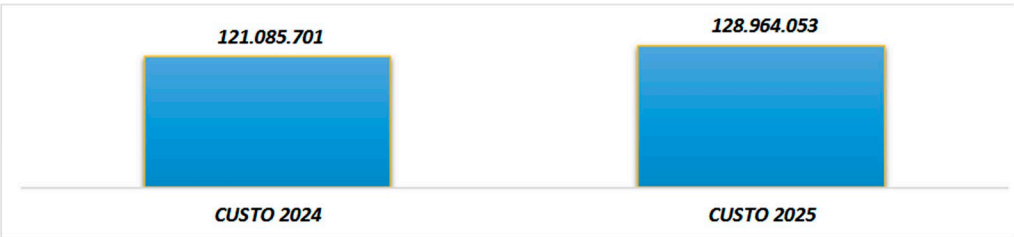
Custos Assistenciais

CUSTO ASSISTENCIAL TOTAL

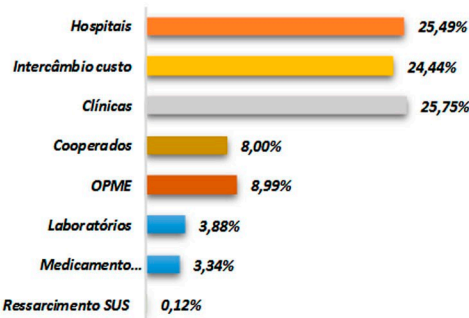


Total dos pagamentos que a Cooperativa efetuou aos médicos cooperados e prestadores de serviços credenciados, direcionados ao atendimento dos beneficiários dos planos da Unimed Guaratinguetá e de outras Unimed's na relação de Intercâmbio.

O Custo Assistencial total em 2025 teve um aumento de 6,51% quando comparado com o ano de 2024.

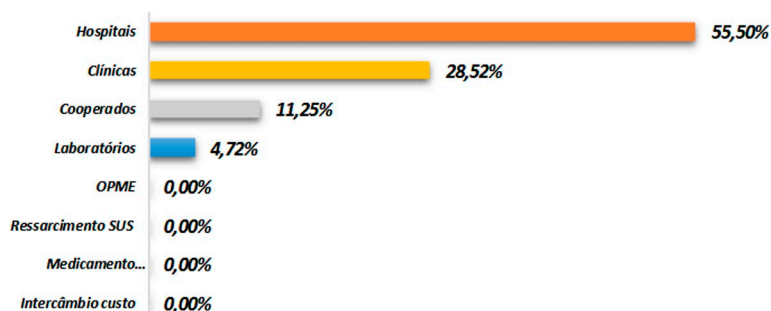


CUSTO ASSISTENCIAL LOCAL



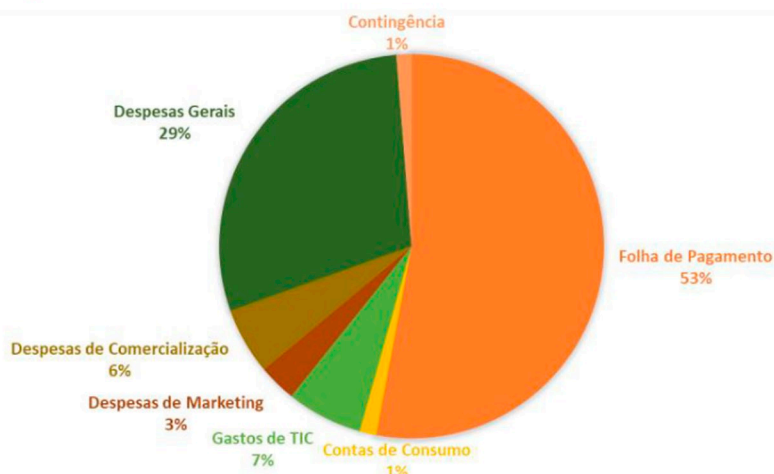
Total de pagamentos que a Cooperativa efetuou aos médicos cooperados e prestadores de serviços credenciados, direcionados ao atendimento dos beneficiários dos planos da Unimed Guaratinguetá. O Custo Assistencial local apresentou aumento de 14,76% quando comparado com o exercício anterior.

CUSTO ASSISTENCIAL INTERCÂMBIO

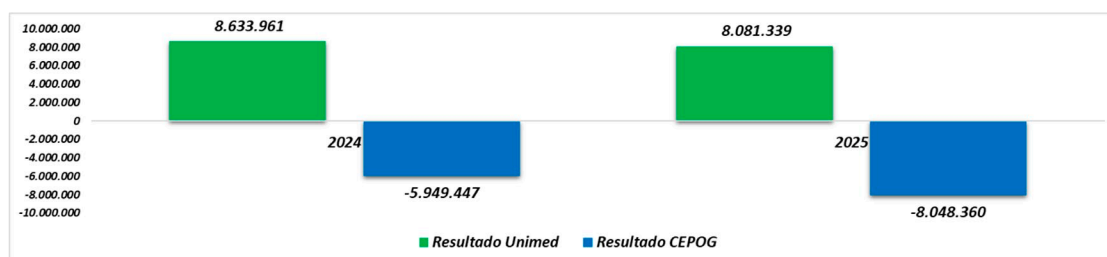


Total de pagamentos que a cooperativa efetuou aos médicos cooperados e prestadores de serviços credenciados, direcionados ao atendimento dos beneficiários de outras Unimed's. O Custo Assistencial de Intercâmbio teve redução de -3,78% quando comparado com o exercício anterior.

Despesas Gerais Operacionais

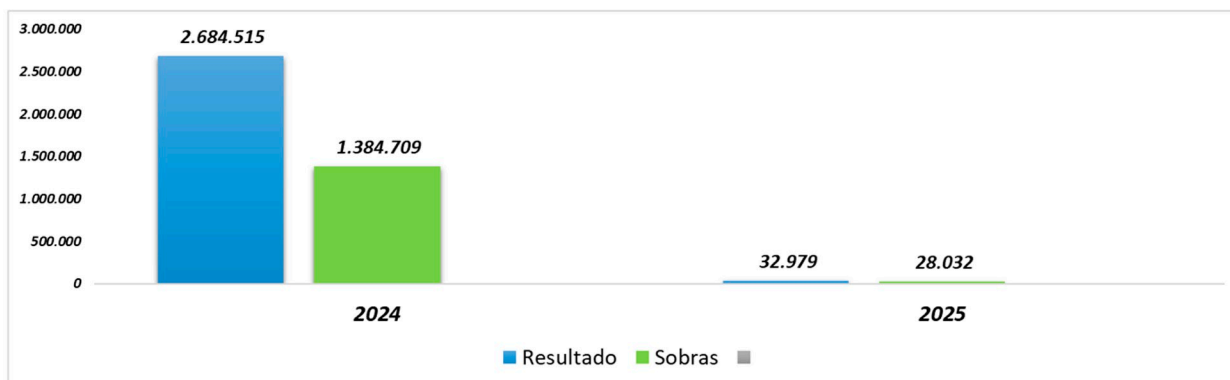


Evolução do Resultado

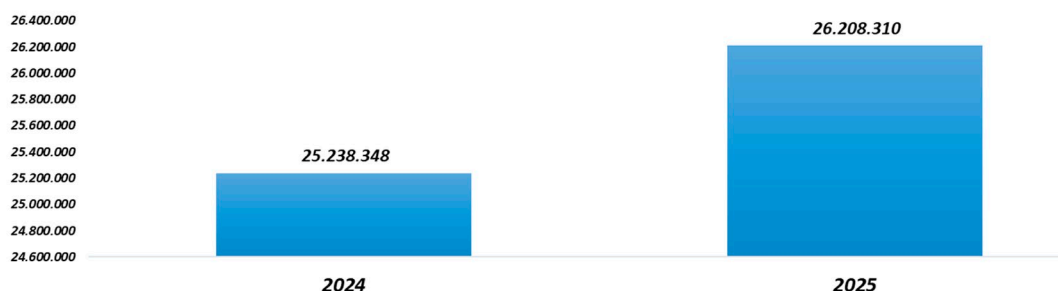


Em 2025 o resultado operacional da Unimed reduziu em 6,40% em relação ao ano de 2024. Em 2025 o resultado do CEPOG aumentou em 35,28% em relação ao ano de 2024.

Evolução do Resultado X Sobras Líquidas

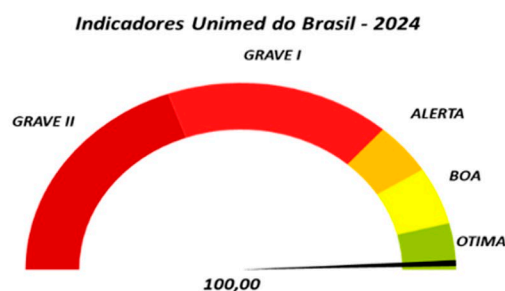
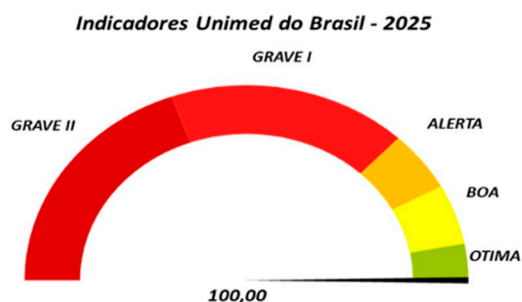


Evolução do Patrimônio Líquido



Em 2025 houve aumento no Patrimônio Líquido em 3,84%, fruto do resultado do exercício anterior que foi incorporado ao patrimônio e absorção do resultado de investimentos na empresa CEPOG no ano de 2025.

Monitoramento Unimed do Brasil



CÁLCULO		
INDICADORES UNIMED DO BRASIL	Dezembro/2024	Dezembro/2025
ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE	1,48	1,37
LASTRO	100,49%	112,37%
ÍNDICE DE CAPITAL REGULATÓRIO	176,52%	141,14%
ÍNDICE COMBINADO AMPLIADO	0,923	0,926
ÍNDICE COMBINADO OPERACIONAL	0,000	0,946
MARGEM DE RESULTADO LÍQUIDO	3,15%	0,04%
ENDIVIDAMENTO GERAL	60,28%	58,26%
VÍNCULO	286,86%	166,06%

PONTUAÇÃO		
INDICADORES UNIMED DO BRASIL	Dezembro/2024	Dezembro/2025
ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE	25	25
LASTRO	25	25
ÍNDICE DE CAPITAL REGULATÓRIO	18	18
ÍNDICE COMBINADO AMPLIADO	15	10
ÍNDICE COMBINADO OPERACIONAL	0	5
MARGEM DE RESULTADO LÍQUIDO	10	10
ENDIVIDAMENTO GERAL	5	5
VÍNCULO	2	2
Total	100	100

Em 2025 Unimed manteve-se com a pontuação máxima avaliada pela Unimed do Brasil.

RECURSOS HUMANOS

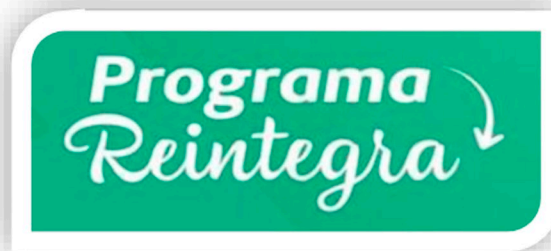
Dados Gerais:

Nº colaboradores Unimed em 2025: 87

Número de colaboradores Hospital CEPOG em 2025: 258

Programa Reintegra

Com iniciativa voltada ao fortalecimento da cultura organizacional e à valorização da Essência Unimed, lançamos, em dezembro de 2025, o Programa Reintegra. A ação agrega as estratégias de desenvolvimento e acolhimento dos colaboradores, reforçando o compromisso da cooperativa com a disseminação de seus valores e princípios institucionais.



Alinhado ao Jeito de Cuidar Unimed, o programa tem como foco o acolhimento, a integração e o compartilhamento de conhecimento, proporcionando aos colaboradores uma visão ampla sobre o funcionamento da cooperativa e do Sistema Unimed. A iniciativa aborda conceitos fundamentais da organização, contribuindo para o fortalecimento do senso de pertencimento e para o alinhamento às diretrizes institucionais.

O Programa Reintegra faz parte das ações voltadas à aproximação dos colaboradores com a cooperativa, promovendo uma atuação cada vez mais engajada e comprometida. Além disso, estimula a compreensão do modelo de Governança, dos valores, crenças e da visão de futuro da Unimed Guaratinguetá.

Com o apoio da Superintendência, que está atuando como facilitadora do programa, contando com um cronograma mensal estruturado, garantindo a participação de todos os colaboradores da cooperativa.

PRESIDÊNCIA



Cursos e Treinamentos

Ao longo de 2025, a Unimed manteve as ações de desenvolvimento e capacitação dos colaboradores, dando continuidade ao cronograma de treinamentos em parceria com o SESCOOP/SP, com oferta de cursos e palestras alinhados às necessidades da cooperativa.

Com foco em ampliar o acesso, foram mantidas a flexibilidade de horários e as modalidades online, além da realização de treinamentos in company com parceiros especializados. De forma complementar, a cooperativa também contou com cursos e palestras oferecidos por parceiros institucionais, totalizando, em 2025, cerca de 30 temas abordados e 400 horas de capacitação.

Avaliação de Desempenho



Coaching e Feedback



Feedback Assertivo

PRESIDÊNCIA

BENEFÍCIOS:

Qualidade de Vida

Dando continuidade às iniciativas voltadas à promoção do bem-estar e da saúde dos colaboradores, a Unimed manteve e fortaleceu, ao longo de 2025, ações de incentivo à adoção de hábitos saudáveis, alinhadas ao conceito do movimento Mude1Hábito.

O Mude1Hábito, movimento nacional, que incentiva pequenas mudanças diárias que trazem benefícios duradouros para a saúde e a qualidade de vida. Em 2025, as ações seguiram sendo desenvolvidas de forma contínua, reforçando o compromisso da cooperativa com a saúde, o bem-estar e a valorização das pessoas.

Ginástica laboral:

A Unimed manteve, ao longo de 2025, a prática de ginástica laboral junto aos colaboradores, realizando aprimoramentos nas atividades para potencializar seus benefícios.

Conduzida por profissional de Educação Física, a ginástica laboral ocorre três vezes por semana, de forma setorizada, respeitando as características e demandas de cada área. A prática consiste em exercícios realizados no próprio ambiente de trabalho, voltados à prevenção de lesões e doenças ocupacionais, melhora da postura, alívio do estresse, aumento da disposição, redução do sedentarismo e fortalecimento do clima organizacional.

Além de cuidar da saúde física e mental, a ginástica laboral contribui para a produtividade e para o engajamento dos colaboradores, reforçando o compromisso da cooperativa com o bem-estar de sua equipe.



PRESIDÊNCIA

Programa Unimed de Bem com a Vida

Diante do forte engajamento, adesão e entusiasmo dos colaboradores, que reforçam a importância da prática regular de atividades físicas, contribuindo para a saúde, lazer e integração entre as equipes, permanecemos com o Programa Bem com a Vida em 2025.

O Programa promove a qualidade de vida e incentivo à prática regular de atividades físicas aos colaboradores da Unimed e Hospital CEPOG.

Entre as atividades oferecidas estão:

Caminhada e corrida:

supervisionadas por profissional de Educação Física, ocorrem todas as segundas e quartas-feiras em frente ao Mar de Guará/FEG, estimulando hábitos saudáveis e o bem-estar físico.



Futebol:

Às quintas-feiras, os colaboradores se reúnem no espaço Boa Bola, combinando prática esportiva com socialização e diversão.



Vôlei de areia:

Às terças-feiras, a equipe participa de jogos no Mar de Guará, promovendo integração e descontração.



Política para Patrocínio de Corrida de Rua

Como incentivo à participação em corridas de rua oficiais, apoiando até 10 colaboradores atletas que participam das atividades semanais de corrida regularmente, essa política fortalece o espírito de equipe, promove superação pessoal e celebra conquistas coletivas, reforçando o engajamento e a cultura organizacional da Unimed.

Em 2025 foram realizadas 31 inscrições, distribuídas entre 07 provas patrocinadas, com total de investimento de R\$ 3.412,03.



Wellhub

Como parte do Programa Unimed de Bem com a Vida, a Unimed e Hospital CEPOG passaram a oferecer aos colaboradores e cooperados, em agosto de 2025, o benefício do Wellhub (antigo Gympass). A plataforma permite acesso a uma ampla rede de academias, estúdios e modalidades de atividades físicas, oferecendo flexibilidade para que cada colaborador escolha o que melhor se adapta ao seu estilo de vida.

O Wellhub reforça o compromisso da cooperativa com a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida, incentivando a prática regular de exercícios físicos, o autocuidado e o equilíbrio entre vida pessoal e profissional.

Com essa iniciativa, demonstramos que o cuidado com seus colaboradores vai além do ambiente de trabalho, valorizando hábitos saudáveis e fortalecendo o engajamento da equipe.

Como base de acompanhamento das adesões por parte dos colaboradores, compilamos alguns dados de 12/2025:

	UNIMED	HOSPITAL CEPOG
Colaboradores Elegíveis à Ativação do Plano	87	258
Ativações de titulares	30*	60*
Ativações de dependentes	54	54
Nº check-in de titulares	125	186
Nº check-in de dependentes	292	290



* 34% do quadro de colaboradores da Unimed aderiram à plataforma
* 23% do quadro de colaboradores do Hospital CEPOG aderiram à plataforma



Bolsa Auxílio Estudantil

A Bolsa Auxílio Estudantil tem sido mantida desde sua implantação, em 2022, reconhecendo o interesse e engajamento dos colaboradores em desenvolver suas competências e ampliar seus conhecimentos.

O benefício oferece apoio financeiro para cursos de graduação, pós-graduação e outras formações, permitindo que os colaboradores apliquem o aprendizado em suas atividades diárias e fortaleçam a aprendizagem contínua.

A iniciativa contribui para atrair, desenvolver e reter talentos, fortalecendo a equipe da cooperativa e incentivando a capacitação permanente. Com auxílio de até 50% do valor do curso, respeitando o teto definido na Política Institucional, a Unimed demonstra seu investimento no crescimento, valorização e bem-estar de cada colaborador.

Investimentos e Participantes

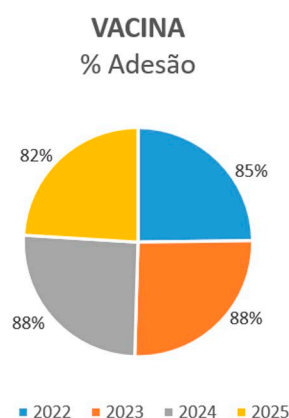


Vacinação contra gripe

Como parte do compromisso contínuo com a saúde e bem-estar dos colaboradores, a Unimed realiza anualmente a campanha de vacinação contra a gripe, oferecendo a imunização de forma gratuita a toda equipe.

A iniciativa contribui para a prevenção de complicações respiratórias, reduz a transmissão da doença no ambiente de trabalho e diminui afastamentos, promovendo um ambiente mais saudável e seguro para todos.

Em 2025, a campanha contou com a adesão de 82% do quadro de colaboradores, demonstrando que mesmo com queda no último ano, a ação se mantém como uma prática consolidada na cooperativa.



PRESIDÊNCIA

Aniversariantes do Mês

Como forma de reconhecimento e aproximação, a Unimed e Hospital CEPOG mantêm a tradição de presentear os colaboradores aniversariantes com caixas de bombons, entregues individualmente ao longo do ano, complementadas por encontros mensais de comemoração dos aniversariantes daquele mês. A ação é desenvolvida em parceria com as áreas de Recursos Humanos, Marketing e Grupo de Comunicação, reforçando a integração entre equipe e Diretoria.

Em 2025, em consonância com o Jeito de Cuidar Unimed, a festa de comemoração manteve a permissão, aos colaboradores da Unimed, que cada aniversariante pudesse convidar um colega, promovendo ainda mais interação e celebração conjunta. A iniciativa da comemoração mensal, em 2025, se estendeu ao Hospital CEPOG, o que gerou grande satisfação a todos colaboradores.

Ao longo do ano, foram entregues 278 caixas de bombons, reforçando o cuidado e a valorização de todos os colaboradores da cooperativa e do hospital.

No ano de 2025 realizamos a entrega de 356 caixas de bombons, sendo 87 unidades à Unimed e 263 ao Hospital CEPOG.



PRESIDÊNCIA

Confraternização 2025

A Confraternização anual dos colaboradores é um dos momentos mais aguardados do calendário da Unimed e Hospital CEPOG, representando uma tradição que celebra o esforço, a dedicação e o desempenho de toda a equipe ao longo do ano.

Em 05/12/2025, o evento reuniu colaboradores de todos os setores, proporcionando um encontro marcado por interação, animação e descontração. A confraternização reforça os laços entre os membros da equipe, valoriza o comprometimento individual e coletivo e fortalece a cultura de integração da organização.

A organização do evento foi realizada pelo setor de Marketing, em parceria com Recursos Humanos, garantindo que cada detalhe contribuísse para uma experiência agradável e memorável.



ANS REGULAMENTAÇÃO

A Unimed Guaratinguetá por se tratar de uma Cooperativa médica de saúde, tem como órgão regulador a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A Cooperativa mantém sua responsabilidade enquanto operadora, avaliando e identificando os processos de melhoria contínua, com a finalidade de permanecer adequadas às normas vigentes da ANS.

Em 2025, a ANS atingiu resultados importantes e fortaleceu seu papel na regulação da saúde no Brasil. O número de beneficiários continuou crescendo, e a Agência fez mudanças nas normas para melhorar às necessidades da sociedade. O ano também teve renovação interna, com a troca de parte da diretoria, e bons resultados financeiros das principais operadoras, além da redução dos custos com sinistros.

A ANS modernizou a fiscalização, dando mais atenção à prevenção de conflitos e à melhoria da experiência dos beneficiários. Também reforçou a integração com o SUS e buscou soluções inovadoras para enfrentar os desafios do setor, contribuindo para o avanço da saúde suplementar no país.

Em 2025, a ANS trabalhou para garantir um bom atendimento às pessoas que têm plano de saúde. A Agência conversou com as operadoras e acompanhou de perto seu trabalho para que cumprissem suas responsabilidades, cujo objetivo é defender os usuários de planos de saúde e buscar soluções que tornem o sistema mais justo e acessível para todos.

PRINCIPAIS DESTAQUES DE 2025 NA ANS

Integração com o SUS

Em 2025, a Agência passou a trabalhar mais próxima do sistema público de saúde. Isso ocorreu com a participação no programa **Agora Tem Especialistas**, que permite que as operadoras troquem dívidas por atendimentos a pacientes da rede pública. O programa tem como objetivo facilitar o acesso da população aos serviços de saúde e reduzir o tempo de espera por consultas e exames especializados.

Transparência

A transparência das informações do setor continua sendo uma prioridade para a ANS. A Agência atualiza e melhora painéis de dados, cartilhas informativas e publicações como o Panorama – Saúde Suplementar, ampliando o acesso a informações claras e públicas em seu site. Esses materiais ajudam os beneficiários e a sociedade a acompanhar melhor os dados do setor.

No âmbito institucional, a ANS também mantém sua participação em campanhas importantes de saúde, como Outubro Rosa, Setembro Amarelo, Agosto Dourado, Novembro Azul e Dezembro Laranja.

Agenda Regulatória

Em 2025, a Agenda Regulatória continuou sendo a principal ferramenta de planejamento da ANS. Durante o ano, a Agência discutiu temas importantes, como melhorar a fiscalização e rever os preços e reajustes dos planos de saúde.

Com o fim da Agenda 2023–2025, a ANS começou a preparar a próxima, a Agenda Regulatória 2026–2028. A população já foi convidada a participar e ajudar a definir as prioridades da Agência.

Rol de coberturas obrigatórias

Em 2025, o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde continuou sendo atualizado com cuidado, incluindo novas tecnologias e tratamentos já aprovados pelo SUS. A ANS analisa a maioria das propostas em até nove meses, e os tratamentos de câncer em quatro a seis meses.

Neste ano, 25 novos itens foram adicionados, como tratamentos para câncer, insuficiência pancreática e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica grave. Também foi incluída a primeira cirurgia robótica com cobertura obrigatória, a prostatectomia radical assistida por robô, marcando um avanço na modernização da saúde suplementar.

Intermediação de conflitos

A Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) completou 15 anos em 2025 e continua sendo uma ferramenta importante para resolver rapidamente problemas dos consumidores. Ela atende tanto questões de atendimento à saúde quanto outras situações, conseguindo resolver cerca de 80% dos casos.

Qualificação do setor e promoção à saúde

Em 2025, a ANS continuou trabalhando para melhorar a qualidade da saúde. Destacam-se a inclusão da certificação em atenção oncológica no Programa de Boas Práticas, com o Manual OncoRede, e o lançamento do Manual de Acreditação para operadoras odontológicas. Além disso, oficinas foram realizadas com hospitais do Programa PM-QUALISS Hospitalar, que hoje conta com 270 instituições certificadas.

Aperfeiçoamento da regulação

Em 2025, a ANS lançou novas regras para melhorar a relação entre operadoras e beneficiários, com mais agilidade, transparência e prevenção de problemas. Entraram em prática mudanças na rede hospitalar, ampliando a portabilidade e garantindo qualidade nos hospitais substitutos. Também foram aprovadas novas normas para operadoras de autogestão, que passam a valer em julho de 2026.

Além disso, a ANS implementou um novo modelo de fiscalização e começou a avaliar trimestralmente as operadoras pelo Índice Geral de Reclamações (IGR), aumentando a proteção e a transparência para os consumidores.

OUTROS PROCESSOS RELACIONADOS AO ATENDIMENTO DA REGULAÇÃO DO SETOR SÃO:

- Análise dos atendimentos recebidos da ANS por meio do Ressarcimento ao SUS;
- Acompanhamento e tratativas as demandas NIP – Notificação de Intermediação Preliminar;
- Análise das solicitações de Portabilidade de Carências.

RESSARCIMENTO AO SUS

O ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) ocorre quando as operadoras de planos de saúde devolvem ao SUS os valores gastos com atendimentos realizados em pacientes que possuíam plano de saúde, mas utilizaram o serviço público. Isso acontece quando o atendimento deveria ter sido prestado pelo plano de saúde.

O objetivo do ressarcimento é garantir que o SUS seja reembolsado pelos custos desses atendimentos, ajudando a manter os recursos do sistema público de saúde e assegurando que as operadoras cumpram sua obrigação de atender seus beneficiários.

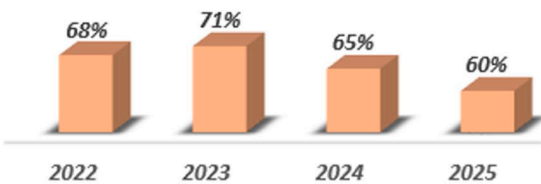
No início, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) notificava as operadoras apenas sobre interações hospitalares, por meio das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH). A partir de 2015, o ressarcimento passou a incluir também procedimentos ambulatoriais, exames e terapias de média e alta complexidade, identificados pelas Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC).

Após a verificação do uso dos serviços do SUS por beneficiários de planos de saúde, a ANS envia às operadoras o Aviso de Beneficiário Identificado (ABI), solicitando o pagamento dos valores apurados ou a apresentação de defesa.

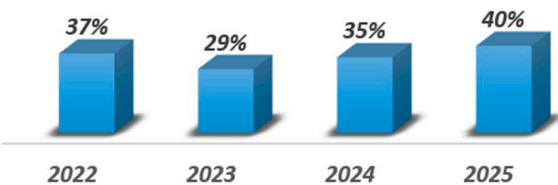
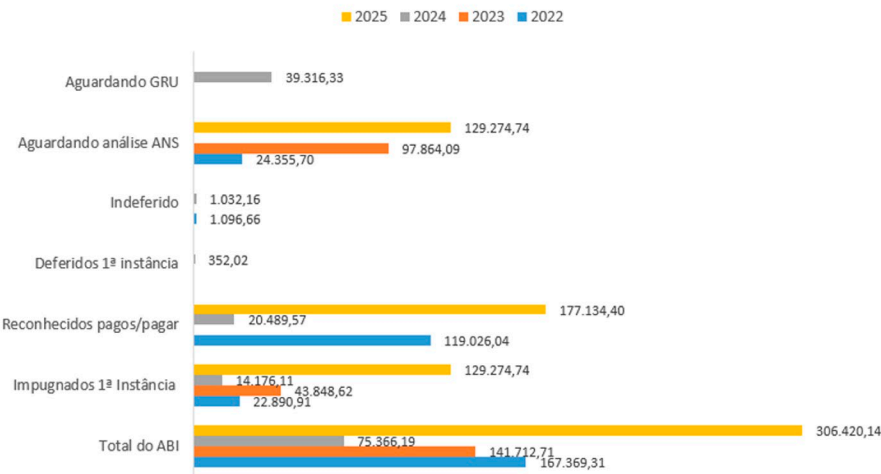
A defesa pode ser apresentada em duas etapas: primeiro, por meio de impugnação; caso seja negada, a operadora pode apresentar recurso administrativo. O ressarcimento é devido nos casos de internações, exames de alto custo e procedimentos de média e alta complexidade registrados por AIH e APAC.

COMPARATIVO DO RESSARCIMENTO AO SUS

APAC



AIH



A Unimed Guaratinguetá adota como procedimento administrativo a avaliação de 100% das cobranças recebidas, identificando as possibilidades legais para impugná-las.

As impugnações administrativas são feitas com base em motivos previamente determinados pela ANS como:

- a. Atendimento fora da abrangência geográfica do produto;
- b. Atendimento já pago pela operadora;
- c. Beneficiário em carência;
- d. Cobertura Parcial Temporária para doença ou lesão preexistente;
- e. Doença ou lesão preexistente (plano antigo);
- f. Franquia ou coparticipação;
- g. Paciente atendido não é beneficiário de produto da operadora;
- h. Produto não cobre procedimento;
- i. Quantidade do procedimento não coberta pelo produto;

Vencida a fase administrativa das impugnações e, remanescendo valores cobrados pela ANS, a Cooperativa adotou como critério a realização do pagamento dos montantes envolvidos nas cobranças.

No ano de 2025, a Unimed Guaratinguetá recebeu o total de 107 atendimentos de beneficiários identificados no Ressarcimento ao SUS, referente aos ABI's 101º ao 104º, perfazendo o total de R\$ 306.420,14.

	2022	2023	2024	2025
Total do ABI	R\$ 167.369	R\$ 141.713	R\$ 75.366	R\$ 306.420
Impugnados 1ª Instância	R\$ 22.891	R\$ 43.849	R\$ 14.176	R\$ 129.275
Reconhecidos pagos/pagar	R\$ 119.026		R\$ 20.490	R\$ 177.134
Deferidos 1ª instância			R\$ 352	
Indeferido	R\$ 1.097		R\$ 1.032	
Aguardando análise ANS	R\$ 24.356	R\$ 97.864		R\$ 129.275
Aguardando GRU			R\$ 39.316	

NIP – Notificação de Intermediação Preliminar

A Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) é um instrumento criado para auxiliar na solução de conflitos entre beneficiários e operadoras de planos de saúde, principalmente em casos de negativa de cobertura assistencial. Seu objetivo é garantir que as reclamações feitas à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sejam tratadas de forma mais rápida e eficiente.

Para atender às NIPs, a Cooperativa possui processos ágeis e bem organizados em todos os setores envolvidos, o que permite o arquivamento da maioria das notificações recebidas da ANS.

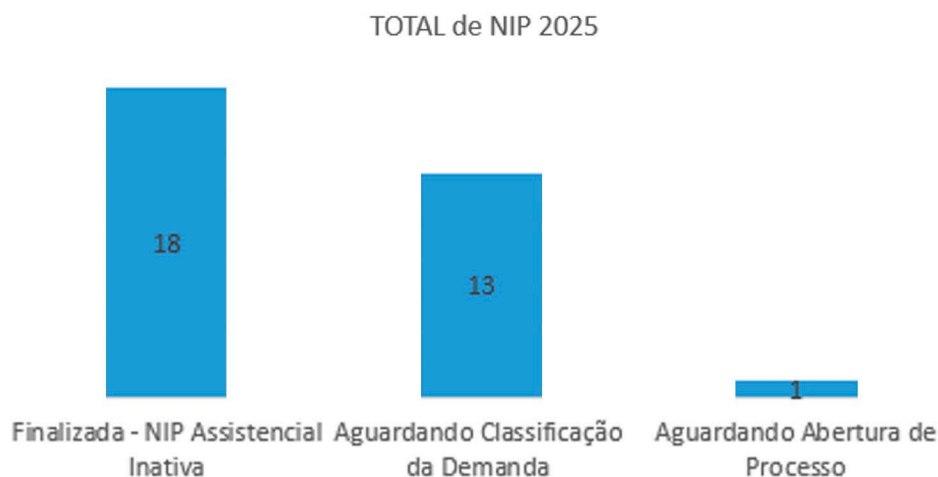
A NIP é aberta pela ANS quando um beneficiário ou interlocutor registra uma reclamação contra a operadora com a qual possui contrato. Essas reclamações, em geral, estão relacionadas à negativa de autorização de procedimentos, aplicação de períodos de carência, ausência de cobertura por Doenças ou Lesões Pré-Existentes (DLP), dúvidas contratuais, problemas com a rede credenciada, qualidade dos serviços prestados ou atendimentos com profissionais multiprofissionais.

Cabe à operadora apresentar justificativa em resposta à reclamação. Caso a ANS não aceite a justificativa apresentada durante a NIP, é instaurado um processo administrativo para apuração dos fatos. Ao final, o processo pode ser arquivado, quando não há irregularidade, ou resultar na lavratura de auto de infração, com aplicação de multa à operadora, quando constatada falha no atendimento ao beneficiário.

No ano de 2025, a Unimed Guaratinguetá recebeu 32 (trinta e duas) NIP's.

Desse quantitativo, as notificações foram classificadas conforme o status disponibilizado pela ANS, da seguinte forma:

- 13 (treze) Aguardando Classificação da Demanda NIP – RN388
- 16 (dezesseis) Finalizada – NIP Assistencial Inativa
- 02 (duas) Finalizada por Inexistência de Indício de Infração
- 01 (uma) Aguardando Abertura de Processo



Portabilidade de Carências

A portabilidade de carências é um direito garantido a todos os beneficiários de planos de saúde contratados a partir de 01/01/1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98. Essa opção está disponível aos beneficiários de qualquer modalidade de contratação (planos individuais, coletivos empresariais e coletivos por adesão), mediante o cumprimento dos seguintes requisitos gerais:

- O plano atual deve ter sido contratado após 1º de janeiro de 1999 ou ter sido adaptado à Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98)
- O plano de destino deve ter faixa de preço compatível com o plano atual
- O contrato deve estar ativo, ou seja, o plano atual não pode estar cancelado
- O beneficiário deve estar em dia com o pagamento das mensalidades
- O beneficiário deve ter cumprido o prazo mínimo de permanência no plano:

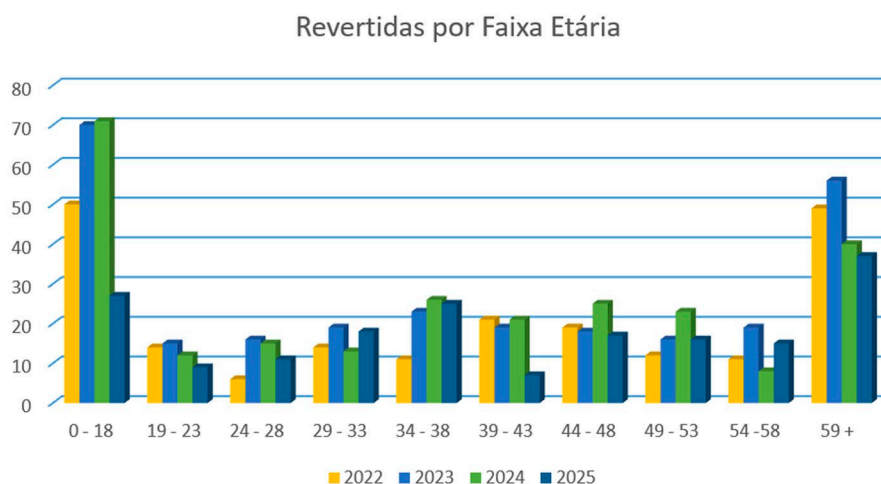
1ª Portabilidade: 2 anos no plano de origem ou 3 anos se tiver cumprido Cobertura Parcial Temporária (CPT) para uma Doença ou Lesão Preexistente.

2ª Portabilidade: Se já tiver feito portabilidade antes, o prazo de permanência exigido é de pelo menos 1 ano.

MOTIVAÇÃO PARA MUDANÇA DE PLANO

Considerando os 12 meses de 2025, os principais motivos informados pelos beneficiários quanto ao interesse na portabilidade de carências foram a busca por um plano mais acessível financeiramente e perda do plano na operadora origem.

Veja como foi a procura por Portabilidade de Carências na Unimed Guaratinguetá.



Programa de Qualificação de Operadoras

Objetivos do Programa de Qualificação de Operadoras

O Programa de Qualificação de Operadoras (PQO) é uma iniciativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que avalia, todos os anos, o desempenho das operadoras de planos de saúde. O programa tem como objetivo incentivar a melhoria da qualidade dos serviços, reduzir a falta de informações para os consumidores e ajudar os beneficiários a escolherem melhor seus planos de saúde. Além disso, o PQO contribui para o aprimoramento da gestão das operadoras e das ações de regulação da ANS.



Resultados do índice de Desempenho da Saúde Suplementar – IDSS

Os resultados da avaliação das operadoras são traduzidos pelo IDSS que permitem a comparação entre operadoras, estimulando a disseminação de informações de forma transparente e a redução da assimetria de informação, falha de mercado que compromete a capacidade do consumidor de fazer suas escolhas no momento da contratação ou troca de um plano de saúde e a ampliação da concorrência baseada em valor no setor.

O IDSS é um índice composto por indicadores subdivididos em 4 (quatro) dimensões de avaliação:



Qualidade em Atenção à Saúde: avaliação do conjunto de ações em saúde que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada.



Garantia de Acesso: condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores.



Sustentabilidade no Mercado: monitoramento da sustentabilidade da operadora, considerando o equilíbrio econômico-financeiro, passando pela satisfação do beneficiário e compromissos com prestadores.



Gestão de Processos e Regulação: essa dimensão afere o cumprimento das obrigações técnicas e cadastrais das operadoras junto à ANS

PRESIDÊNCIA

A ANS publicou o Índice de Desempenho das operadoras (IDSS) 2025, ano-base 2024 da Unimed Guaratinguetá.

A Unimed Guaratinguetá apresentou uma redução no percentual do IDSS neste ciclo. Essa queda ocorreu principalmente porque alguns indicadores tiveram pontuação menor em comparação com o ano-base anterior, como por exemplo:

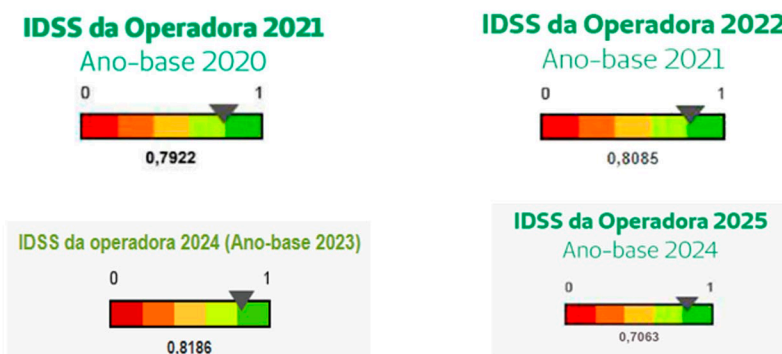
- 2.6 Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Acreditação (Qualidade de Hospitais);
- 2.7 Frequência de Utilização de Rede de SADT com Acreditação (Qualidade de Laboratórios).

Além disso, não obtivemos pontuação no indicador 1.1 – Proporção de Parto Cesáreo (Estímulo ao Parto Normal), pois o total de cesáreas ultrapassou o limite estabelecido pela ANS.

Por outro lado, tivemos evolução significativa em indicadores que estavam zerados no último ciclo, entre eles:

- 4.3 – Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (Razão TISS) – Qualidade da Informação em Saúde enviada à ANS;
- 4.4 – Proporção de Glosas de Pagamentos a Prestadores de Serviços de Saúde – Relacionamento com hospitais, laboratórios e profissionais de saúde.

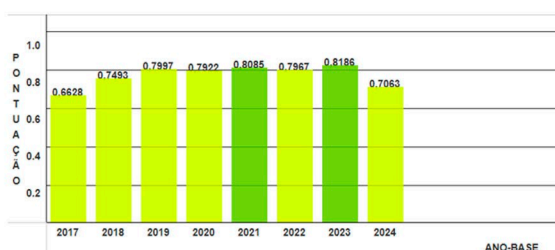
EVOLUÇÃO DO IDSS



O IDSS varia de zero a 1, sendo 1 a melhor nota. Conforme o desempenho, as operadoras são classificadas em 5 faixas de avaliação, representadas por cores.

FAIXAS AVALIATIVAS DO IDSS	
1	0,80 a 1,00
2	0,60 a 0,79
3	0,40 a 0,59
4	0,20 a 0,39
5	0,00 a 0,19

Faixas Avaliativas do IDSS



PRESIDÊNCIA

MANUTENÇÃO DA REDE DE PRESTADORES NA ANS ATUALIZADA

O objetivo é manter a Rede de Prestadores da Unimed Guaratinguetá atualizada junto à ANS, conforme as normas vigentes, utilizando a ferramenta SIR – Sistema de Informações Regulatórias em Saúde Suplementar.

O SIR auxilia na comparação da rede direta e indireta da operadora com as informações cadastradas na ANS, permitindo identificar prestadores que precisam ser incluídos, excluídos ou ter seus dados atualizados. Esse processo serve como base para a organização e “higienização” da rede de prestadores.

Além disso, a ferramenta possibilita a geração dos arquivos necessários para o envio das informações à ANS, tornando o processo mais ágil, seguro e eficiente. Em 2024, a rede direta apresentava 24,2% dos dados de prestadores equiparados na ANS, enquanto a rede indireta estava com 63,8%.

Em 2025, após a realização de diversos ajustes nas redes direta e indireta, houve uma evolução significativa. O ano foi encerrado com 75% dos prestadores da rede direta equiparados na ANS e 79% da rede indireta com dados atualizados, além disso havia um número elevado de prestadores hospitalares a serem redimensionados, totalizando 1.582.

Desse total, 1.434 prestadores foram redimensionados, principalmente devido ao encerramento das atividades ou à rescisão contratual com a operadora intermediária, sem obrigatoriedade de pagamento de taxa. Em 2025, o número de prestadores hospitalares remanescentes a redimensionar foi reduzido para 247.

RELACIONAMENTO COM O COOPERADO

Dados Gerais:

Nº Final de Cooperados em 2025: 152

Nº de Cooperados ingressantes: 08

Cooperados por cidade de atuação:

Guaratinguetá: 148

Aparecida: 4

BENEFÍCIOS AOS COOPERADOS:

PLANO DE SAÚDE

Contrato de Plano de Saúde coletivo por adesão, subsidiado pela Cooperativa, aos cooperados da Unimed de Guaratinguetá, com abrangência nacional, acomodação apartamento, firmado com a FESP – Federação das Unimed do Estado de São Paulo.

O benefício é estendido aos dependentes legais, desde que seja custeado pelo próprio cooperado.

No ano de 2025 o valor do subsídio feito pela Cooperativa para custear o Plano de Saúde foi de **R\$ 2.347.803,00.**



SEGURO DE VIDA – VG

Seguro de vida da Unimed Seguros, subsidiado pela Unimed de Guaratinguetá, que garante o pagamento de um capital segurado:

- Morte Natural: R\$ 151.335,05
- Morte Acidental: R\$ 151.335,05
- Invalidez permanente total ou parcial por acidente: R\$ 151.335,05
- Invalidez permanente total por doença: R\$ R\$ 151.335,05
- Garantia funeral: R\$ 5.265,98

SERIT – Seguro de Renda por Incapacidade Temporária:

Em 01/10/2024 foi incorporado o novo seguro dos cooperados denominado SERIT – Seguro de Renda por Incapacidade Temporária contratado junto a Seguros Unimed que garante uma renda temporária de R\$ 5.479,28 por mês, até o máximo de 12 parcelas, por afastamento das atividades médicas por doença ou acidente que impeçam o exercício da atividade profissional.

A Seguros Unimed em 2025 repassou aos Cooperados que precisaram utilizar o SERIT o montante de **R\$ 143.986,71**.

No ano de 2025 o valor do subsídio feito pela Cooperativa para custear o Seguro de Vida e SERIT foi de **R\$ 529.915,00**.

FACI – Fundo de Assistência ao Cooperado Incapacitado:

Com a entrada do SERIT, esse benefício foi descontinuado em 31/09/2024, sendo mantido apenas aos cooperados que estavam utilizando o recurso, finalizando com a data da alta.

No ano de 2025 ainda houve pagamentos do FACI no valor total de **R\$ 5.000,00**.

PROGRAMA DE FIDELIZAÇÃO DO COOPERADO:

O Programa de Fidelização busca estimular através de pontuação a participação dos cooperados em eventos promovidos pela Unimed Guaratinguetá e/ou outras instituições que atribuam valor para a sua atividade profissional e cooperativista, bem como pela produtividade realizada em consultório e dentro do Recurso Próprio da Unimed.

Segue abaixo, os ganhadores do Programa de Fidelização do Cooperado do período de Outubro de 2024 a Setembro de 2025.



Resultado do Programa de Fidelização do Cooperado

Concluímos mais um ano do Programa de Fidelização do Cooperado, cuja apuração foi de 01/10/2024 a 30/09/2025.

Os extratos com a pontuação atingida por cada Cooperado foram enviados pelo Setor de Relacionamento com o Cooperado a partir do dia 02/12/2025.

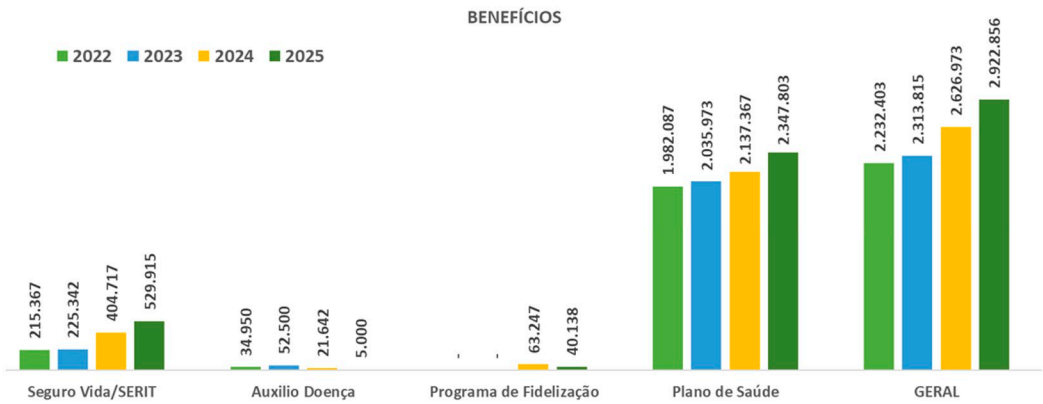
Neste ano, 43 Cooperados serão contemplados com os prêmios previstos no Regulamento do Programa, a todos os nossos parabéns e o nosso incentivo para que continuem participando do Programa!

Programa de Fidelização do Cooperado		
RESULTADO FINAL 2025		
VIAGEM + CRM + ISS CRM + ISS CRM		
RANKING	COOPERADO	PONTUAÇÃO
1º	Filipe Francisco Heins	1600
2º	Luis Felipe Vilanova de Carvalho Santos	1350
3º	Rodrigo Celso Maluhy	1330
4º	Marco Antonio Sarquis Ude	1190
5º	Gustavo Pinheiro Machado M. de Souza	1190
6º	Jose Maria Leal Gomes	1125
7º	Marcus Vinicius Regis Ramos	1070
8º	João Paulo Miarelli Duarte	1050
9º	Silvio Luiz Veiga Franca	1030
10º	Antonio Vitor Priante	1020
11º	Antonio Augusto de Franca Neves	1010
12º	Afranio Rolim Cabral Junior	990

13º	Matheus Shigueru Takey	980
14º	William Rogers Fonseca	950
15º	Jose Roberto Mendes Barbosa	940
16º	Mauricio Lobosco Werneck	920
17º	Yassuo Yoshida	920
18º	Mauro Guimarães de Souza Cunha	900
19º	Decio Amaral Nogueira	880
20º	Ramiro de Almeida Coca	850
21º	Izabel Cristina Ribeiro da Silva Vieira	840
22º	José Geraldo Lemes Valladão Neto	830
23º	Alexandre Luiz da Silva Vieira	820
24º	Alfredo Miranda de Mello	810
25º	Benedito Antonio Arantes Macedo	780
26º	Alexandre de Azevedo Villela	770
27º	Edson Roque de Moraes Meireles	740
28º	Eduardo Gama Locaz	720
29º	Antonio Sergio Guimarães Ribeiro	700
30º	Nelson Salomao Murad Junior	670
31º	Luiz Fernando Freitas Areco	650
32º	Luiz Claudius Pereira Costa	630
33º	Cecilio Antonio Roque	610
34º	Lucas Jose Rangel	600
35º	Edison Lourenço Riccomi	600
36º	Abel Mitsuo Takey	570
37º	Philippe Barros Miranda Moura	560
38º	Luiz Heitor Demolinari Junior	530
39º	Anna Raquel de Lima Casali	520
40º	Wilton Cesar Correa Fernandes	520
41º	Lucas Lisboa Maldonado	520
42º	Flavia Cristina Souza de Oliveira	510
43º	Jorge Averaldo Alves	500

No ano de 2025 foi pago, em razão da premiação no Programa de Fidelização do Cooperado, o valor de **R\$ 40.138,00**.

O valor investido aos Cooperados no ano de 2025 com Plano de Saúde, Seguros e Programa de Fidelização foi de **R\$ 2.922.856,00**.



Considerando que em 2025 tivemos 42.854 consultas eletivas, podemos afirmar que o investimento feito aos Cooperados adicionou o valor unitário de **R\$ 68,20 por cada consulta**, totalizando um valor de R\$ 168,20 por cada consulta realizada pelos Cooperados.

MOVIMENTAÇÃO COOPERADOS:

Abaixo demonstramos a movimentação de médicos na Cooperativa nos últimos 04 anos:

Ano	2022	2023	2024	2025
Nº Cooperados	155	150	146	152
Ingresso	1	1	1	8
Desligamento	4	6	5	2

Durante o ano de 2025 houve ingresso de 08 cooperados e 02 médicos desligados da Cooperativa.

Médicos Ingressantes:

- Dr. Ailton de Paiva Neto – Clínico Geral
- Dr. Alessandro Augusto de Bastos Rodrigues Alves – Cirurgia Oncológica
- Dra. Amanda Monteiro Barros da Cunha França – Pediatria
- Dr. Cesar Marques Zangrandi – Clínica Médica
- Dra. Julia Gomes da Costa Riccomi Azzi – Cirurgia Vascular
- Dr. Rafael Nora Resende – Cirurgia do Aparelho Digestivo e Cirurgia Geral
- Dra. Viviane Silva Furley dos Santos Areco – Radiologia e Diagnóstico
- Dr. Wilder Araújo Barbosa – Nefrologia

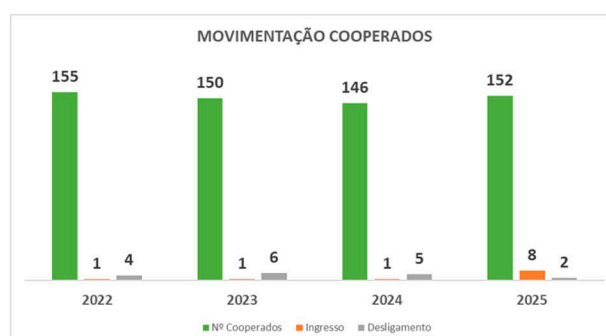
Médico Falecido em 2025:

† Dr. Ricardo Eurico de Oliveira e Silva

Médico Desligado em 2025:

- Dr. Vital Passos Junior

Desta forma, iniciamos 2025 com 146 e terminamos com 152 cooperados.



PRESIDÊNCIA

CURSOS E TREINAMENTOS:

Pela flexibilidade de horário e forma de acesso, as plataformas online de cursos e treinamentos se fortaleceram, aumentando a adesão de cooperados às capacitações divulgadas por nossa área de Relacionamento com o Cooperado, em conciliação ao cronograma compartilhado por nossos parceiros, assim como em cumprimento das exigências estatutárias.

Os temas abordados com participações foram:

- Curso Urgencia E Emergencia Acls
- Curso Urgencia E Emergência Pals
- Curso Urgencia E Emergência Atls
- Formação Conselheiro Fiscal
- Formação Conselheiro Adm
- Cooperativismo - Faculdade Unimed

VACINAÇÃO CONTRA GRIPE:

Anualmente a Unimed Guaratinguetá realiza a campanha de imunização contra a gripe para seus Cooperados e dependentes legais.

Total de beneficiários imunizados no ano de 2025:

- Cooperados, incluindo cônjuges e agregados menores de 24 anos: **109**
- Agregados com autorização para desconto em produção: **7**

Total de vacinados: 116

A vacinação é importantíssima para evitar complicações que afetam a saúde e evitar a transmissão da doença.

Comemoração do Aniversário do Cooperado

O setor de Relacionamento com o Cooperado entregou ao longo do ano uma Caixa de Bombom e um Mini Espumante em comemoração ao aniversário de cada Cooperado. As entregas foram realizadas nos consultórios, hospital e/ou residência dos médicos.



PRESIDÊNCIA

Boletim 020 – Cooperados

Em 2025 intensificamos a produção e envio do **Boletim 020 – Cooperados** através do Canal Oficial do Setor de Relacionamento. O Boletim é dedicado a compartilhar informações relevantes, atualizações, divulgação de cursos de formação e novidades que visam fortalecer a cooperativa e seus cooperados.

Acreditamos que, ao mantermos uma comunicação transparente e contínua, fortalecemos a nossa governança criando um espaço democrático.



Homenagens Especiais

O Setor de Relacionamento com o Cooperado homenageou, ao longo do ano, os médicos cooperados em diversas ocasiões e datas especiais. As ações contemplaram o Dia das Mães, o Dia dos Pais e a comemoração dos 54 anos da Unimed, além da entrega dos kits de agenda e calendário referentes ao ano de 2026.

As homenagens foram realizadas com o propósito de valorizar e reconhecer a importância dos médicos cooperados, fortalecendo o vínculo institucional e promovendo a proximidade entre a cooperativa e seus sócios. Acreditamos que iniciativas como essas reforçam o sentimento de pertencimento, contribuem para o engajamento e refletem o cuidado contínuo da cooperativa com aqueles que fazem parte de sua história.



PRESIDÊNCIA

Programa Jovem Cooperado:

No mesmo contexto de fortalecimento institucional, o setor de Relacionamento com o Cooperado acompanhou o desenvolvimento do Programa Jovem Cooperado, iniciado em 2024 e finalizado em 2025, marcando o encerramento do ciclo com a integração dos novos cooperados à cooperativa.

O programa teve como objetivo preparar e acolher médicos para atuação no modelo cooperativista, promovendo conhecimento, alinhamento aos princípios da Unimed e integração entre os participantes. A chegada desses novos cooperados representa uma novidade que entusiasma e fortalece a cooperativa, ampliando o cuidado oferecido aos nossos beneficiários por meio de diversas especialidades médicas.

Acreditamos que iniciativas como o Programa Jovem Cooperado contribuem diretamente para a renovação, sustentabilidade e fortalecimento da cooperativa, assegurando a continuidade de uma assistência qualificada e alinhada aos valores do cooperativismo.



Dr. Ailton de Paiva Neto



Dr. Alessandro
Augusto de Bastos
Rodriques Alves



Dra. Amanda
Monteiro Barros da
Cunha Franca



Dra. Viviane Silva
Furley dos Santos
Areco



Dr. Cesar Marques
Zangrandi



Dra. Julia Gomes da
Costa Riccomi Azzi



Dr. Rafael Nora
Resende



Dr. Wilder Araújo
Barbosa

PRESIDÊNCIA

Contatos do Setor de Relacionamento com o Cooperado:

Telefone: (12) 3128-6207

Whatsapp: (12) 99235-6509

E-mail: relacionamentocooperado@unimedguaratingueta.com.br

QUALIDADE

Em 2025 a Unimed Guaratinguetá manteve o foco na qualidade e na melhoria contínua dos processos, com atenção à experiência do cliente. As iniciativas foram conduzidas com base nos princípios do Programa Jeito de Cuidar Unimed (JCU), reforçando práticas internas voltadas ao atendimento humanizado, empático e seguro. As ações desenvolvidas contribuíram para o fortalecimento da cultura da qualidade, promovendo o engajamento dos colaboradores e a padronização dos processos internos.



novembro - Dia Mundial da Qualidade: Um Convite para Pensar Diferente

Neste ano, inspirados pelo tema “Pense diferente!”, promovido pela Unimed do Brasil, convidamos nossos colaboradores a refletirem sobre novas formas de enxergar desafios e buscar soluções criativas que tornem o nosso trabalho cada vez melhor.

Para simbolizar esse momento, cada colaborador recebeu um chaveiro em formato de lâmpada, que acende ao ser acionado, um gesto simples, mas repleto de significado. A luz representa a ideia, a inspiração e a atitude transformadora que nascem quando pensamos de forma inovadora e comprometida com a qualidade.

A ação reforçou o papel de cada colaborador na construção de uma gestão da qualidade sólida e participativa, alinhada ao **Jeito de Cuidar Unimed**. Mais do que normas e indicadores, a qualidade está presente nas atitudes, no atendimento e nas escolhas diárias, refletindo o compromisso de cuidar e pensar diferente todos os dias.

PRESIDÊNCIA

Jeito de Cuidar Unimed

O **Jeito de Cuidar Unimed** existe para promover uma transformação cultural que fortalece a gestão da qualidade, colocando o cliente no centro das ações. Sua aplicação na unidade começa internamente, por meio do desenvolvimento, engajamento e valorização dos colaboradores, pois acreditamos que o cuidado deve acontecer de dentro para fora. Ao investir nas pessoas e nos processos internos, garantimos interações mais humanas, consistentes e alinhadas aos valores da marca, refletindo diretamente na excelência do atendimento e na experiência do cliente.



No programa, a participação da **Diretoria e da Superintendência** é fundamental. A cada período são realizados encontros com a Equipe da Federação Intrafederativa do Vale do Paraíba, onde são apresentados os resultados do ano e discutidas as melhorias previstas para o próximo exercício.



PRESIDÊNCIA

Grupo Integrador para Disseminação do Jeito de Cuidar Unimed

Os encontros do **Grupo Integrador** têm foco na **melhoria corporativa**, sempre pensando no **cliente**. Cada integrante contribui trazendo as dificuldades identificadas em seus setores, bem como possíveis soluções. As oportunidades de melhoria são relatadas e discutidas durante os encontros, permitindo que o grupo atue de forma colaborativa na definição e execução das ações, fortalecendo a melhoria contínua dos processos e a experiência do cliente.



Selo ESG da Unimed Brasil

Em **2025**, a Unimed manteve a certificação do **Selo ESG Unimed – Nível Bronze**, evidenciando o nível de maturidade da unidade na gestão das práticas **Ambientais, Sociais e de Governança (ESG)**. O Selo ESG Unimed consiste em um instrumento institucional de **autodiagnóstico**, destinado a avaliar, orientar e direcionar as Unimed's e Hospitais próprios quanto à adoção, estruturação e evolução das práticas ESG no âmbito do Sistema Unimed. A certificação reforça o compromisso da unidade com a **sustentabilidade**, a **responsabilidade ambiental**, as **práticas sociais** e a **governança corporativa**, integradas à gestão e aos processos institucionais.



PRESIDÊNCIA

Planejamento estratégico

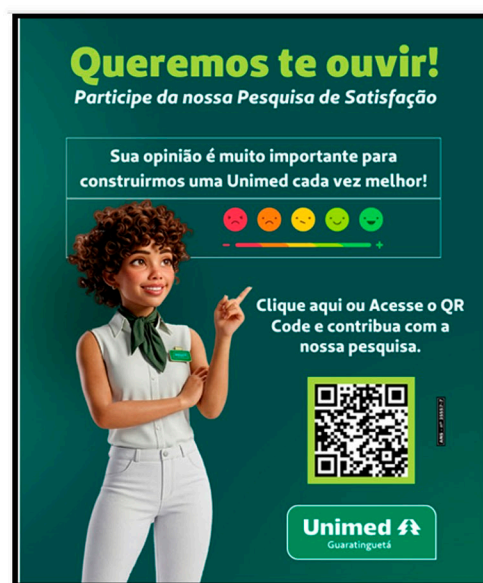
O Planejamento Estratégico da Unimed Guaratinguetá representa o principal instrumento de direcionamento da unidade, orientando decisões, prioridades e ações institucionais. Por meio dele, buscamos alinhar nossos objetivos às transformações do mercado, garantindo sustentabilidade, eficiência operacional e foco contínuo na experiência do cliente.

A revisão e o acompanhamento do planejamento permitem monitorar o desempenho das iniciativas estratégicas, avaliar resultados e identificar oportunidades de melhoria, assegurando a evolução contínua dos processos.



Pesquisa de Satisfação

A satisfação dos nossos clientes permanece como um dos pilares estratégicos da organização, sendo fundamental para a sustentabilidade e o crescimento dos nossos resultados. Em 2025, seguimos investindo na escuta ativa por meio de pesquisas de satisfação, que nos permitem compreender a percepção dos clientes em relação aos nossos serviços e identificar oportunidades de melhoria contínua.



De forma geral, as ações desenvolvidas ao longo do período demonstram o compromisso da Unimed Guaratinguetá com a qualidade, a melhoria contínua e a experiência do cliente.

Alinhadas aos princípios do Jeito de Cuidar Unimed, as iniciativas envolveram o engajamento dos colaboradores, a atuação integrada da liderança, a disseminação da cultura da qualidade, o fortalecimento do planejamento estratégico, a escuta ativa por meio das pesquisas de satisfação e a consolidação de práticas sustentáveis, evidenciadas pela conquista do Selo ESG Unimed – Nível Bronze. Esses esforços reforçam uma gestão orientada por processos, pessoas e valores, garantindo evolução contínua, sustentabilidade institucional e excelência no cuidado prestado.

GERÊNCIA EXECUTIVA DE RECURSOS CORPORATIVOS

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Findamos o ano de 2025 com **1.407 solicitações internas**, contra 1514 no ano de 2024. Tivemos um ano com muitos desafios devidos aos projetos de implantação que ocorreram durante o ano. Um ano visando melhorias em gestão e maior controle de nossos processos. Já notamos uma redução de chamados internos, reflexo de novos processos adotados e ferramentas que agilizam e facilitam o dia a dia de nossos colaboradores.



Figura 1- Chamados Abertos x Fechados por mês

Desse total 96,5% dos chamados foram solucionados pela equipe interna de TI, mostrando comprometimento, conhecimento e resolutividade frente aos desafios.

Desafios

Alguns desafios e conquista que ocorreram durante o ano de 2025 incluem:

Soluções de atendimento médico online (Alô Doutor): O sistema de Atendimento médico no conforto de sua casa. Sem a necessidade de se deslocar até um pronto atendimento e esperar na fila de atendimento. O Sistema de atendimento online visa praticidade, conforto e agilidade, muitas das solicitações podem facilmente ser solucionados por essa nova forma de atendimento. Sem filas! Consulta médica por vídeo direto do seu celular



Figura 2- Alô Dr. (ilustrativo)

Novo App Clientes (Unimed do Brasil): Aplicativo voltado para o beneficiário Unimed, integrado ao sistema de gestão da singular, que permite ativar mais de 70 funcionalidades diferentes, o tornando único para cada Unimed. Neste ano de 2025 o app sofreu várias melhorias na parte de gestão e integrações. Fomos uma das primeiras Unimed a aderir à tal inovação.

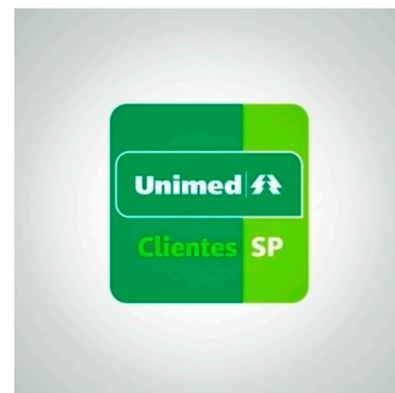


Figura 3- APP CLIENTES (ilustrativo)

Atualização Parque de Máquinas: Advindo da inovação e com esta, novos processos, vimos a necessidade de acompanhar essas melhorias. Em 2025, foram renovados 25 dispositivos de trabalhos entre computadores e notebooks, procuramos acompanhar a necessidade de melhores processamentos computacionais.

Novo PABX IP (em nuvem): O GoTo Connect é mais do que apenas um PBX em nuvem, é uma plataforma completa voltada para a experiência do cliente. Ampliamos a comunicação sem perder tempo com configuração ou gastar investindo em equipamentos e manutenção que um PBX local exige. O sistema de telefonia PBX em nuvem do GoTo Connect oferece à sua empresa flexibilidade e qualidade de chamada incríveis. Atualiza números, ramais, fluxos de chamada e muito mais, tudo sem precisar da ajuda de uma equipe técnica. E o melhor sendo a redução dos custos.



Figura 4- GoTo Connect (ilustrativo)

Atualização e Adequação LGPD: Foram estabelecidos processos voltados à proteção da confidencialidade, integridade e disponibilidade das informações, incluindo melhorias nos controles de acesso lógico, políticas de segurança da informação, mecanismos de monitoramento, rotinas de backup e recuperação, além do apoio técnico às áreas de negócio na adoção de boas práticas alinhadas à LGPD.

A Unimed de Guaratinguetá reafirma, por meio dessas iniciativas, seu comprometimento com a conformidade legal, a transparência e a proteção dos dados de seus beneficiários, cooperados, colaboradores e parceiros, mantendo o processo de adequação à LGPD como uma atividade contínua, integrada à estratégia institucional e à melhoria constante dos seus controles de tecnologia e segurança da informação.



Figura 5- LGPD (ilustrativo)

PRESIDÊNCIA

Implantação do ZapSign: A adoção da ZapSign representou um avanço relevante na digitalização de documentos, permitindo a formalização de contratos, termos, autorizações e demais documentos de forma eletrônica, segura e juridicamente válida, em conformidade com a legislação brasileira e com os princípios estabelecidos pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).



Figura 6- ZAPSIGN (ilustrativo)

Melhoria na Segurança da Informação (Troca do Firewall):

Visando o fortalecimento contínuo da segurança da informação, a melhoria do desempenho da rede e a evolução da maturidade dos controles tecnológicos, a Unimed de Guaratinguetá realizou, em 2025, a atualização de sua infraestrutura de segurança perimetral, com a substituição da solução de firewall Sophos pelo FortiGate 80F. A decisão pela migração teve como base critérios técnicos, operacionais e estratégicos, considerando maior capacidade de processamento, recursos avançados de proteção contra ameaças, melhor integração com políticas de segurança e maior aderência às necessidades atuais e futuras da cooperativa.

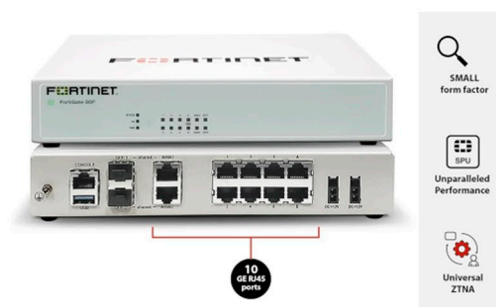


Figura 7- Fortigate 80F (ilustrativo)

RN 623/24 – Empresa Estrutura Dinâmica: Em atendimento às exigências regulatórias estabelecidas pela RN nº 623/24, a Unimed de Guaratinguetá realizou, em 2025, a contratação da empresa Estrutura Dinâmica para a prestação de serviços de atendimento aos beneficiários fora do horário comercial. A contratação teve como objetivo assegurar a continuidade, disponibilidade e conformidade do atendimento assistencial, conforme os critérios definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), garantindo que os beneficiários tenham acesso adequado aos canais de atendimento mesmo fora do expediente regular da cooperativa.



Figura 8- Estrutura Dinâmica (ilustrativo)

Implantação de Rede Wi-Fi no Refeitório – Jeito de Cuidar Unimed:

Alinhada aos princípios do Jeito de Cuidar Unimed e ao compromisso com a valorização das pessoas, a Unimed de Guaratinguetá realizou, em 2025, a implantação de uma rede Wi-Fi dedicada no refeitório da unidade, com foco na melhoria do ambiente corporativo e no bem-estar dos colaboradores. A iniciativa teve como objetivo proporcionar maior conforto, conectividade e qualidade no ambiente de convivência, permitindo que os colaboradores tenham acesso à internet durante seus intervalos, favorecendo momentos de descanso, informação e interação, em um espaço mais acolhedor e funcional.



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



MENSAGEM DA DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS

O ANO DE 2025 FOI MARCADO POR INTENSIDADE, AVANÇOS ESTRUTURAIS E IMPORTANTES DECISÕES ESTRATÉGICAS.

Não foi um período simples, mas foi, acima de tudo, um ano de trabalho consistente, melhorias concretas e fortalecimento institucional. Seguimos avançando em diferentes setores do Hospital CEPOG, aprimorando processos e consolidando resultados, sempre conscientes de que ainda há desafios relevantes a serem enfrentados.

Na área de Mercado, conseguimos reforçar de forma significativa a presença da nossa marca e expandir a carteira de clientes dentro da margem planejada. Esse crescimento, alinhado ao planejamento estratégico, demonstra que estamos no caminho certo. Foi um ano extremamente satisfatório sob a ótica de mercado, com crescimento de 13,65 % nas receitas dos Contratos em pré-pagamento, manutenção das grandes contas e controle permanente dos custos assistências.

Do ponto de vista estrutural, a conclusão da obra do Pronto Atendimento, com a divisão adequada dos setores, representou um grande avanço, especialmente em termos de acolhimento, organização e respeito aos pacientes. Também avançamos na ampliação dos leitos de internação que em breve serão entregues, ampliando nossa capacidade de atendimento diante de uma demanda crescente.

A modernização e ampliação de espaço da Farmácia Hospitalar, mais uma meta da nossa gestão, é outro passo importante para aprimorar os processos relacionados à medicação e ao controle de insumos, garantindo mais eficiência e segurança assistencial. Além disso, inauguramos a nova Ressonância Magnética, fortalecendo ainda mais o nosso Centro de Diagnóstico por Imagem e ampliando a oferta de exames com tecnologia de ponta.

Observamos também um aumento expressivo no número de cirurgias e nos atendimentos do Pronto Atendimento. Esse crescimento exige planejamento, estrutura e responsabilidade. Nossa missão é crescer na mesma proporção da demanda, mantendo o padrão de excelência e o cuidado humanizado que caracterizam a Unimed Guaratinguetá e o Hospital CEPOG.

Registro aqui meu agradecimento aos cooperados, pela confiança depositada em nosso trabalho. Não faltaram dedicação, estudo e empenho ao longo deste ano. Aos colaboradores, deixo igualmente minha gratidão pelo comprometimento diário. Vestir a camisa da instituição e trabalhar com responsabilidade e carinho pelo próximo é o que sustenta nossos resultados.

Encerramos 2025 com a sensação de dever cumprido e, sobretudo, com profunda gratidão pela confiança de todos que caminham conosco.



Dr. Reinaldo Ayala Júnior
Diretor de Mercado
e Recursos Próprios

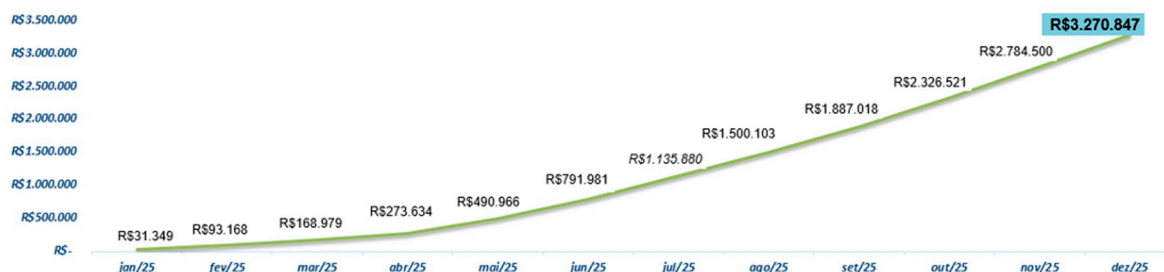
DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS

SUPERINTENDÊNCIA EXECUTIVA

MERCADO

Faturamento com Novos clientes

As vendas para novos clientes, neste ano, trouxeram um faturamento de 3,2 milhões em novas receitas.



Evolução das Receitas com a Carteira Própria (020)

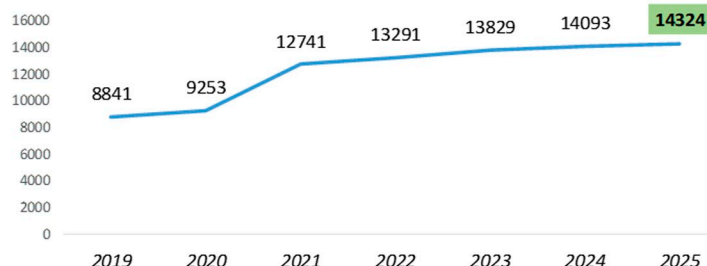
As receitas com os Clientes Individuais/Familiares, Coletivos Empresariais e Coletivos por Adesão cresceram 13,65% em 2025 quando comparado com o ano de 2024.



Evolução da Carteira de Clientes - 2019 a 2025

O crescimento da Carteira de Clientes foi de 1,64% em 2025.

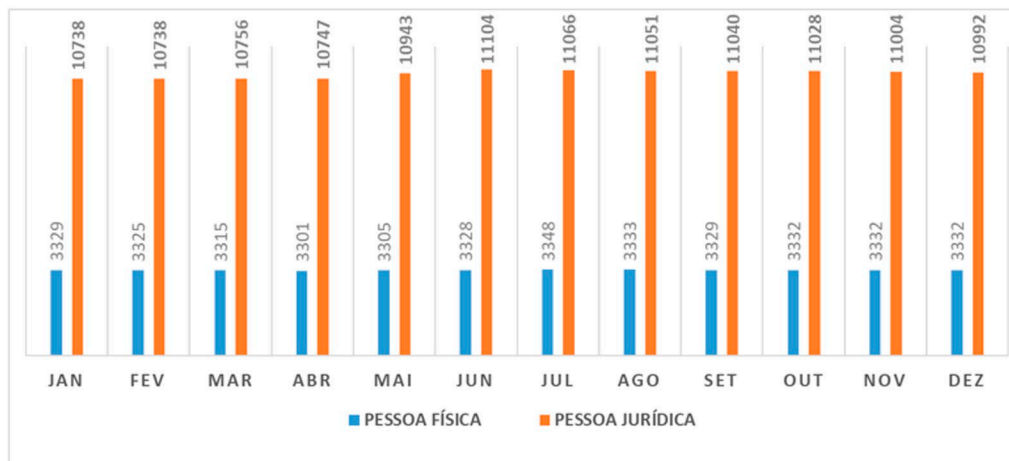
2019	8841
2020	9253
2021	12741
2022	13291
2023	13829
2024	14093
2025	14324



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS

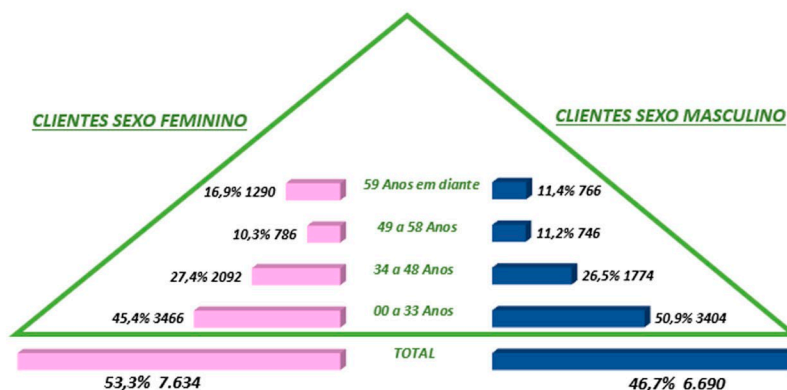


Segmentação da Carteira de Clientes



23% da Carteira de Clientes é formada por Clientes em Produtos Individuais/Familiares e 77%, é formada por Clientes em Produtos Empresariais e Adesão.

Perfil Etário da Carteira



Em 2025 53% da Carteira de Clientes foi representada pelo Sexo Feminino e 47% pelo Sexo Masculino. 75% da Carteira tem até 48 anos de idade, 11% está entre 49 a 58 anos e 14% está acima de 59 anos de idade.

MARKETING

Ações de Marketing na Unimed Guaratinguetá

Em 2025, o Marketing da Unimed Guaratinguetá consolidou um novo patamar de maturidade, atuando de forma ainda mais estratégica, orientada por dados, inovação e experiência do cliente. Nosso foco seguiu além da promoção da marca: fortalecemos conexões genuínas com Cooperados, Clientes, Colaboradores e a Comunidade, ampliando nossa relevância e posicionamento no mercado regional.



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



Com uma abordagem integrada e centrada no relacionamento, as ações de marketing e endomarketing impulsionaram o engajamento, a valorização da marca e o fortalecimento do propósito institucional, contribuindo diretamente para o crescimento sustentável da cooperativa. A sinergia entre marketing, recursos humanos e inteligência de mercado permitiu transformar cada iniciativa em uma entrega estratégica, alinhada à excelência no atendimento e à construção de um ecossistema de saúde mais conectado, acessível e humano.

O grande destaque do período foi a conquista do Prêmio Nacional de Comunicação e Marketing do Sistema Unimed, na categoria Operadora de Pequeno Porte, com a ação “Dia Nacional Mude1Hábito”. O reconhecimento nacional, em um cenário altamente competitivo, reforça a efetividade, criatividade e impacto social das estratégias adotadas, além de consolidar a Unimed Guaratinguetá como referência em comunicação e marketing dentro do Sistema Unimed.



Esse resultado evidencia que nossas ações não apenas comunicam, mas geram impacto real, fortalecem a reputação institucional e ampliam o vínculo da marca com a sociedade.

Confira, a seguir, as principais ações de Marketing e Endomarketing de destaque em 2025.

Brindes 2026



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS

Coral Vozes do Coração



Dia do Riso



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS

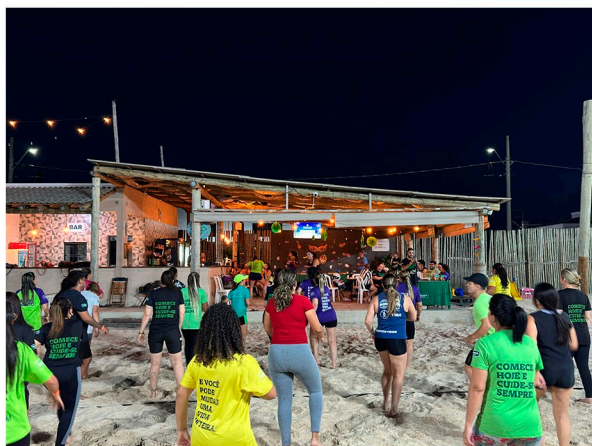
Festa dos Aniversariantes do Mês



Café com o Presidente



Carnaval na Areia



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS

Dia das Mulheres



Dia Nacional MUDE1HÁBITO

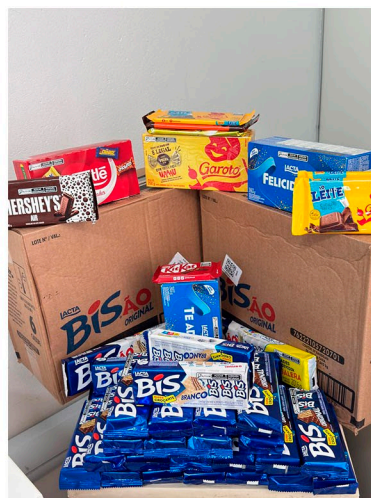


DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS

Páscoa na Unimed



Páscoa Solidária - Amor ao Próximo

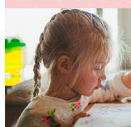


Concurso Minha Família com a Unimed

Concurso Minha família com a Unimed

Você tem um pequeno artista em casa?

Convidamos as crianças beneficiárias da Unimed 020 a participarem do nosso concurso, enviando um desenho que represente a família com a Unimed. Os 03 desenhos mais criativos ganharão brindes especiais e serão publicados em nossas redes sociais e no site da Unimed Guaratinguetá!



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS

Dia das Mães



54 Anos de Unimed



Arraiá Unimed

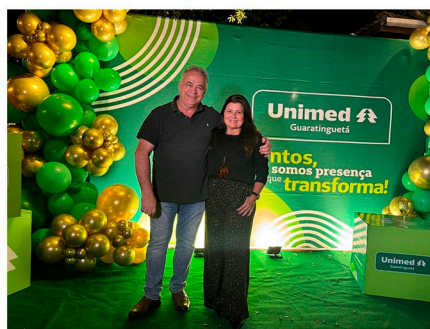


DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS

Dia dos Pais



Jantar dos Multiprofissionais

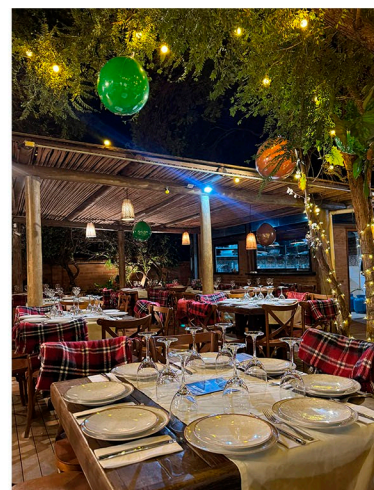


DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS

Prêmio de Marketing 2025



Festa das Secretárias



Setembro Amarelo



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



Festa dos Médicos



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



Dia das Crianças

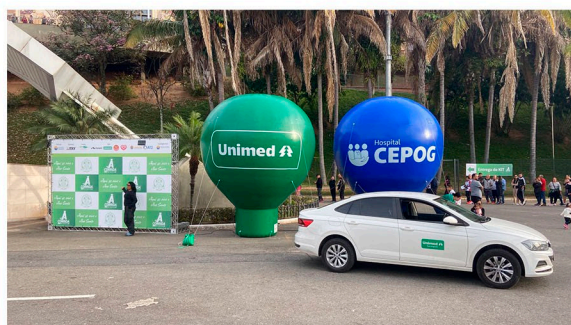


Outubro Rosa e Novembro Azul



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS

Santuário Nacional de Aparecida

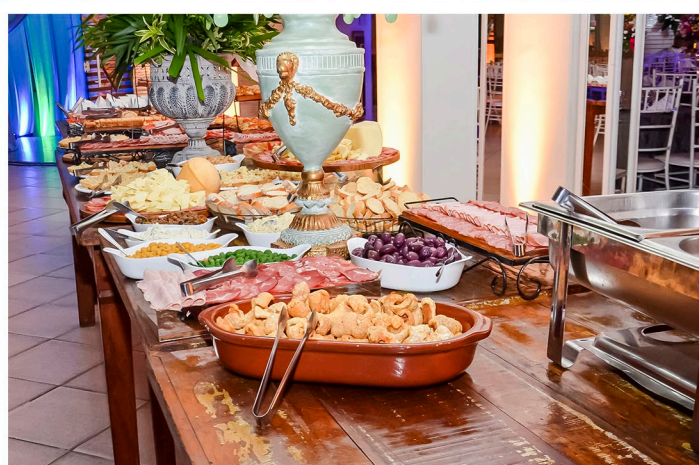


DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS

Kit de Natal



Festa dos Colaboradores



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS

Natal Solidário no Lar Vicentino



Visita do Papai Noel



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



Ações de Marketing no Hospital CEPOG

Em 2025, o Marketing do Hospital CEPOG exerceu um papel estratégico na consolidação de sua imagem como referência em assistência hospitalar, tecnologia e cuidado humanizado. As ações foram direcionadas para fortalecer a marca, qualificar a comunicação institucional e ampliar o relacionamento com pacientes, médicos, colaboradores e parceiros.

A estratégia adotada priorizou uma presença digital consistente, informativa e educativa, aliada à divulgação estruturada de novos serviços, investimentos em tecnologia e melhorias na experiência do paciente. Esse posicionamento permitiu ampliar significativamente o alcance da comunicação do hospital, **superando a marca de 1 milhão de impressões ao longo do ano**, reflexo direto da relevância dos conteúdos e da conexão estabelecida com a comunidade.

Mais do que números, os resultados demonstram um marketing alinhado às diretrizes institucionais, com foco na credibilidade, transparência e proximidade, reforçando o CEPOG como um centro de excelência em saúde. A integração entre comunicação, áreas assistenciais e gestão garantiu uma narrativa única e coerente, fortalecendo a confiança do público e o posicionamento do hospital no mercado regional.

Confira, a seguir, as principais ações de Marketing e Endomarketing de destaque em 2025.

Coral Vozes do Coração



Presente dos Aniversariantes



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS

Festa dos Aniversariantes do Mês



Dia das Mulheres



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



Páscoa Cepog



Dia das Mães



Semana da Enfermagem



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS

Semana de Higienização das Mãos



Arraiá CEPOG



Arraiá do Centro de Nefrologia

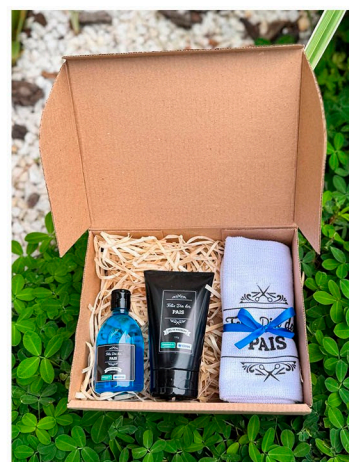


DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS

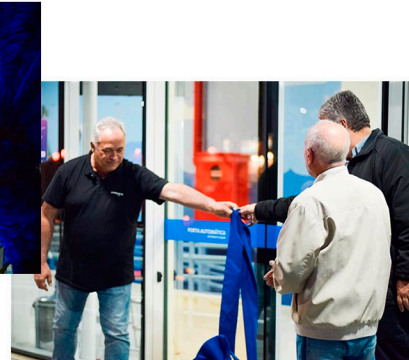
Café dos Médicos - 3 Anos CEPOG



Dia dos Pais



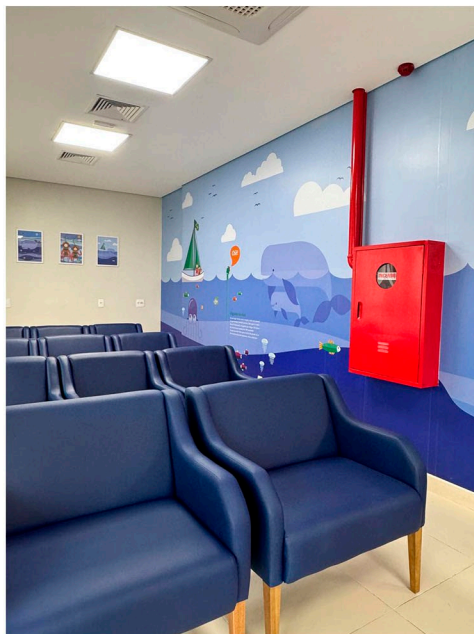
Reinauguração do Pronto Atendimento



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



Pronto Atendimento - Novas Instalações



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



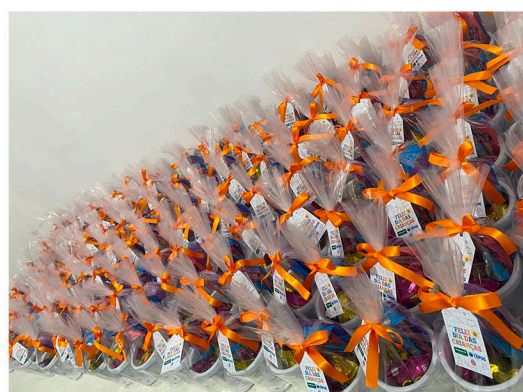
Aniversário de 1 Ano do Centro de Nefrologia



Café dos Médicos



Dia das Crianças



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



Porta Adornos



Inauguração da Ressonância Magnética



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS

Kit de Natal Cepog



Natal Solidário no Lar Vicentino



Visita do Papai Noel



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



GERÊNCIA EXECUTIVA DO HOSPITAL CEPOG

HOSPITAL CEPOG

O ano de 2025 foi marcado por importantes transformações no Hospital CEPOG, tanto no âmbito estrutural quanto nos processos assistenciais e administrativos. Em um cenário de constantes desafios e evolução na área da saúde, a instituição direcionou esforços significativos para a modernização de suas estruturas, a reorganização de fluxos internos e o aprimoramento dos serviços prestados à população.



Na busca contínua pela excelência, o Hospital CEPOG investiu de forma estratégica na qualificação de suas equipes, promovendo treinamentos, cursos e ações de capacitação voltadas ao desenvolvimento técnico e humano dos profissionais. Essas iniciativas tiveram como objetivo fortalecer a segurança assistencial, a eficiência dos processos e a qualidade do atendimento, reafirmando o compromisso institucional com a melhoria contínua, a humanização do cuidado e a sustentabilidade da gestão.

Este Relatório Anual de Gestão apresenta, de forma sintética e transparente, os principais resultados, avanços e ações desenvolvidas ao longo de 2025, evidenciando o empenho coletivo das equipes e da gestão na construção de um hospital cada vez mais preparado para atender às necessidades dos nossos clientes.

O Hospital CEPOG conta com uma estrutura de atendimento ampla e integrada, preparada para oferecer assistência contínua e resolutiva em diferentes níveis de complexidade. A instituição dispõe de Pronto Atendimento Adulto e Pediátrico em funcionamento 24 horas, garantindo atendimento ininterrupto à população, além de um Centro de Especialidades Médicas voltado ao acompanhamento ambulatorial e à atenção especializada.

Para suporte diagnóstico e terapêutico, o hospital mantém um moderno Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI), Laboratório de Análises Clínicas, Unidade de Hemodinâmica e Unidade de Endoscopia e Colonoscopia, assegurando agilidade, precisão e segurança nos procedimentos realizados. Complementando a assistência de alta complexidade, conta ainda com um Centro de Nefrologia, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Centro Cirúrgico habilitado para procedimentos de média e alta complexidade.

O Hospital CEPOG também oferece estrutura para internações clínicas e cirúrgicas, possibilitando o cuidado integral ao paciente, desde o diagnóstico até o tratamento e a recuperação, reafirmando seu compromisso com a qualidade, a segurança assistencial e a humanização do atendimento.



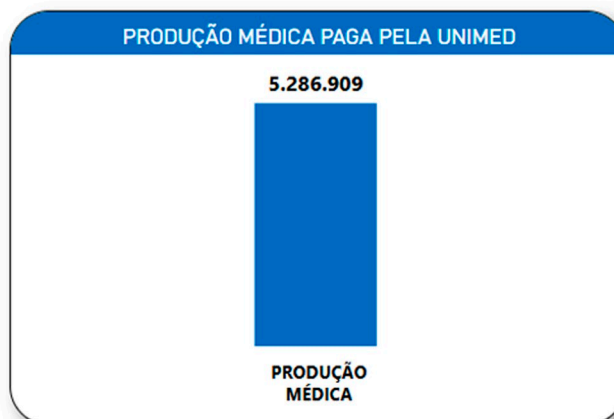
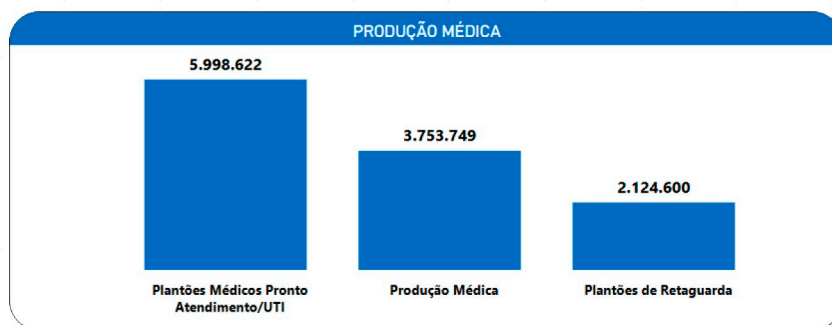
DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



A gestão administrativa do Hospital CEPOG é estruturada de forma integrada e estratégica, contando com uma equipe de gerentes que atuam de maneira articulada para assegurar o pleno funcionamento da instituição. Essa equipe é composta por uma Gerente Executiva, responsável pela coordenação geral, planejamento estratégico e alinhamento institucional; um Gerente Assistencial, que supervisiona os processos assistenciais, garantindo a qualidade do cuidado, a segurança do paciente e a conformidade com as normas técnicas; um Gerente de Infraestrutura, encarregado da manutenção predial, equipamentos, engenharia clínica e apoio operacional; e um Gerente de Suprimentos, responsável pela gestão de compras, contratos, estoques e logística hospitalar.



No ano de 2025, o Hospital distribuiu honorários médicos que totalizara **R\$ 17.163.880,00**, sendo **R\$ 11.876.971,00** referentes à produção médica pagos pelo CEPOG e **R\$ 5.286.909,00** correspondentes aos valores pagos pela UNIMED.



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



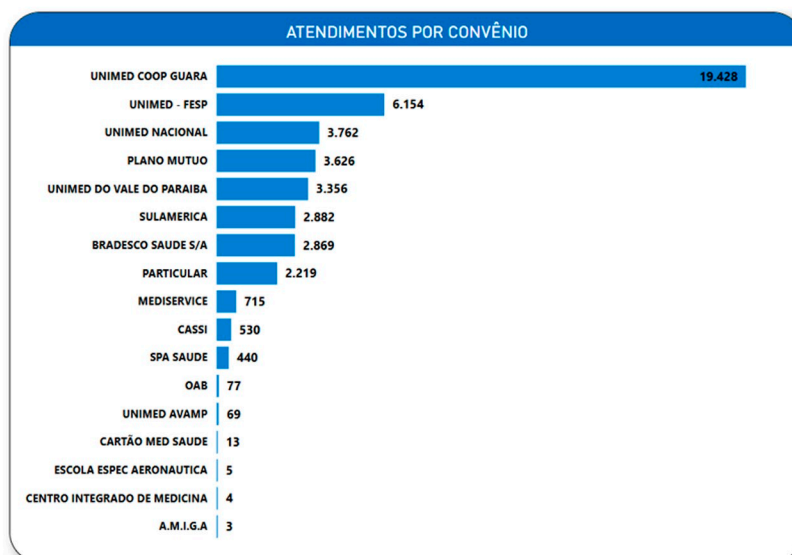
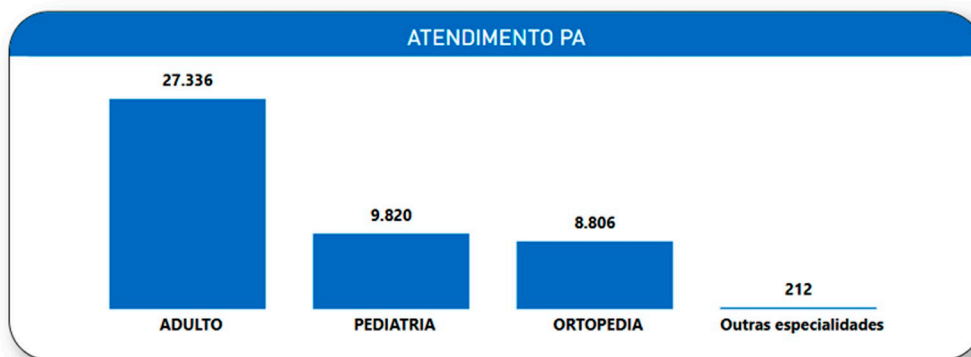
GERÊNCIA ASSISTENCIAL

Pronto Atendimento Adulto e Pediátrico 24 Horas

O Pronto Atendimento do hospital passou por um amplo processo de reestruturação, com foco na qualificação do cuidado e na melhoria dos fluxos assistenciais. Entre as principais mudanças, destaca-se a reorganização do fluxo de atendimento, com a separação física e operacional do Pronto Atendimento Adulto e do Pronto Atendimento Infantil, proporcionando maior agilidade, segurança e conforto aos pacientes.

Como parte desse processo, foram adquiridos equipamentos de acordo com as necessidades assistenciais e integrados ao fluxo do hospital. Além disso, a sala de urgência e emergência foi completamente reestruturada, com a aquisição de equipamentos novos e mais modernos, ampliando a capacidade de resposta aos casos de maior complexidade. As melhorias estruturais e operacionais resultaram na consolidação de um Pronto Atendimento mais organizado, resolutivo e alinhado aos padrões de qualidade e segurança exigidos para um atendimento de excelência.

Indicadores de Desempenho



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



Fotos



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



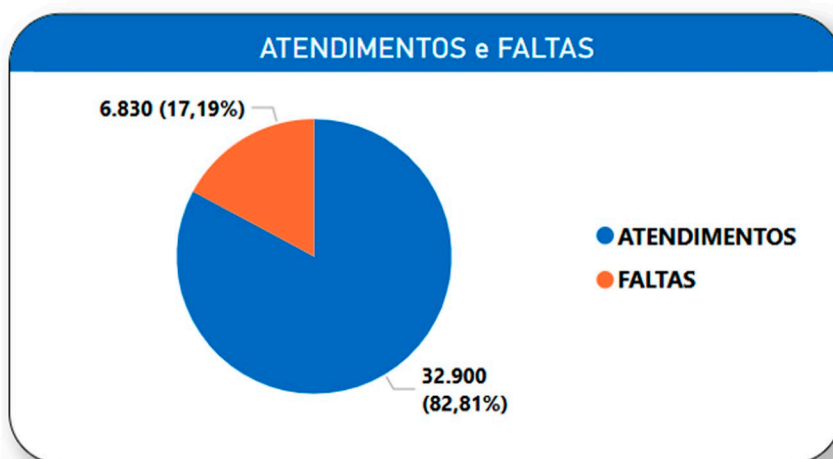
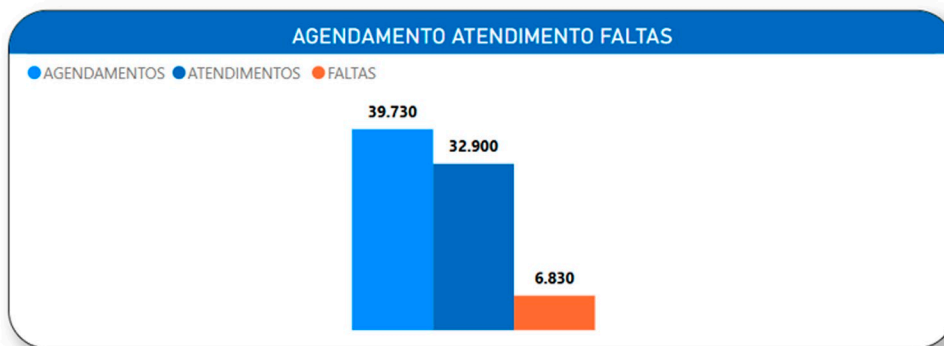
Centro de Especialidades Médicas

O Ambulatório do Hospital CEPOG dispõe de equipe multiprofissional capacitada e qualificada para o atendimento em 30 especialidades médicas, com funcionamento de segunda a sexta-feira, das 7h às 20h, e aos sábados, das 7h às 12h. O serviço tem como finalidade oferecer atendimento ambulatorial de qualidade, com foco na prevenção, no diagnóstico precoce e no acompanhamento contínuo das condições de saúde dos pacientes.

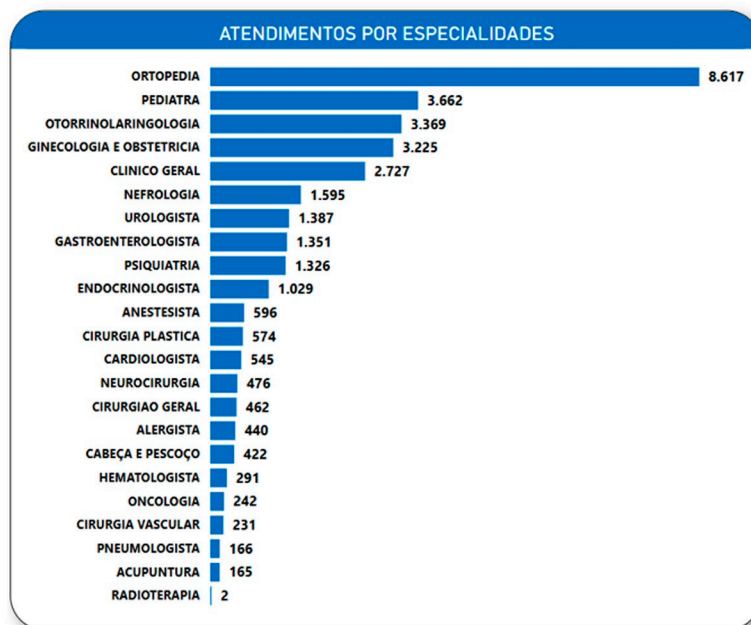
Este relatório apresenta uma visão geral do desempenho do Centro de Especialidades Médicas (CEM) ao longo de 2025, evidenciando os principais indicadores assistenciais e de atendimento, que refletem o compromisso do Hospital com a eficiência, a segurança e a qualidade da assistência prestada.

O ambulatório atendeu no ano de 2025 diversos convênios, incluindo Unimed, Bradesco, Cassi, Mediservice, EEAR, SPA Saúde, Sul América, além de atendimentos particulares e pelo Plano Mútuo, ampliando o acesso da população aos serviços especializados.

No âmbito diagnóstico, são realizados exames como MAPA, Holter, Ecocardiograma, Espirometria, Endoscopia e Colonoscopia, contribuindo para a resolutividade dos atendimentos e para o suporte adequado às condutas clínicas.

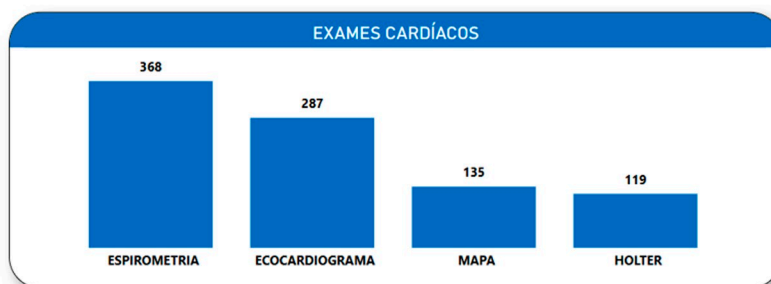


DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



Exames Cardiológicos

Os exames cardiológicos compuseram parte relevante da linha de cuidado assistencial ao longo do período, contribuindo para o diagnóstico, acompanhamento e monitoramento clínico dos pacientes. Esses exames reforçam a atuação integrada dos serviços, apoiando a tomada de decisão médica e qualificando o atendimento prestado, com foco na segurança, na prevenção e na continuidade do cuidado.



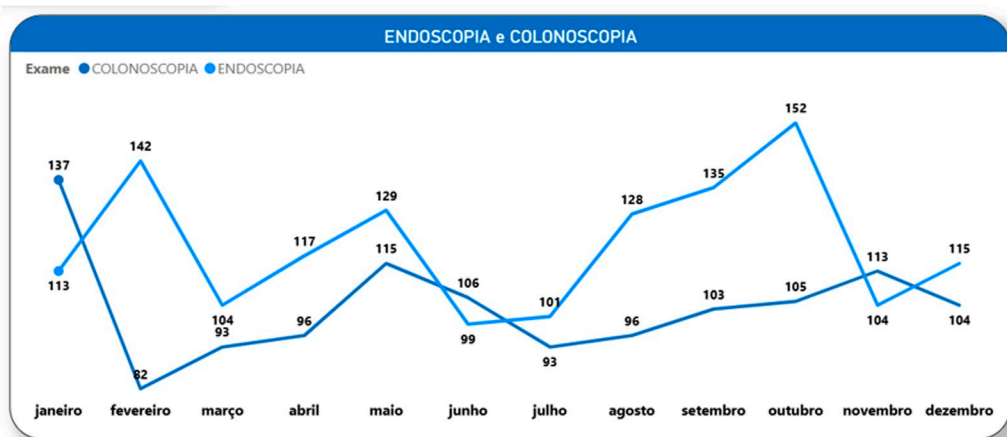
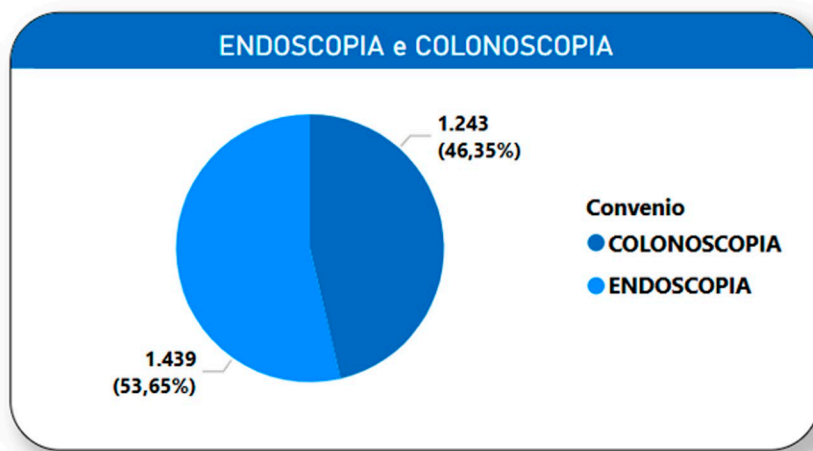
Colonoscopia e Endoscopia

Com estrutura adequada e equipe especializada, o setor contribui de forma decisiva para a detecção precoce de doenças do trato digestivo, auxiliando na definição de condutas médicas mais seguras e eficazes. A produtividade alcançada reflete a organização dos fluxos, a integração com os demais serviços hospitalares e o compromisso com a qualidade e a segurança do atendimento prestado à população.

Ao todo, foram realizados 2.682 exames, evidenciando a elevada demanda pelo serviço e sua relevância na rotina assistencial da instituição.



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



CDI - Centro de Diagnóstico por Imagem

No ano de 2025, o Centro de Diagnóstico por Imagem consolidou-se como um pilar estratégico no suporte à prática médica, contribuindo de forma decisiva para a precisão diagnóstica, agilidade assistencial e segurança clínica. Mesmo diante de um cenário desafiador para os serviços de saúde, o setor manteve elevados padrões técnicos, operacionais e de qualidade, alinhados às diretrizes assistenciais e aos critérios exigidos pelos processos de auditoria.



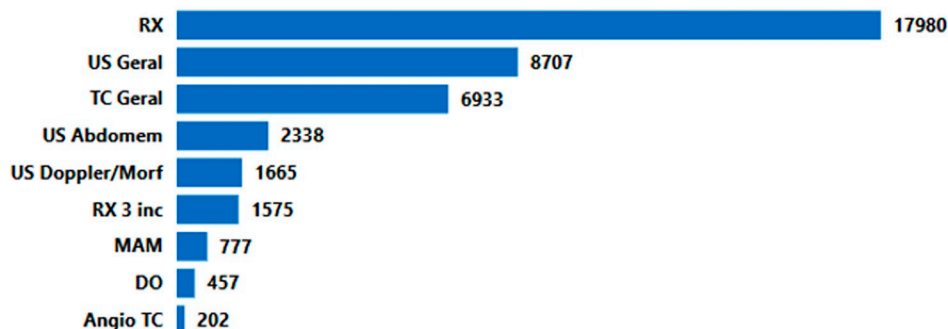
A estrutura do Centro de Diagnóstico por Imagem permitiu a realização de um amplo portfólio de exames, contemplando ultrassonografia geral e especializada, tomografia computadorizada, densitometria óssea, raio x e mamografia, assegurando cobertura diagnóstica eficiente para diferentes especialidades médicas. Os exames foram conduzidos por profissionais qualificados, com rigor técnico na execução dos protocolos e foco na reprodutibilidade e confiabilidade dos resultados.

DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS

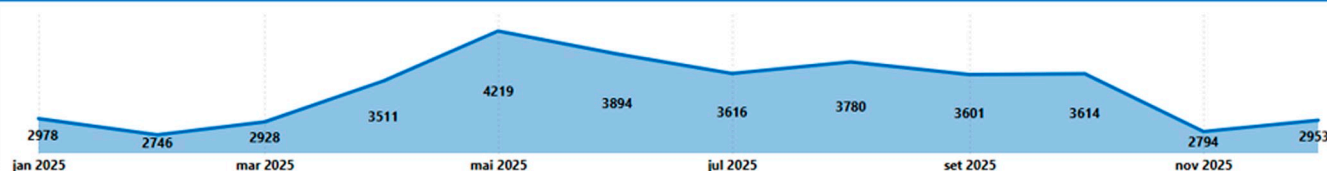
40.634

ATENDIMENTOS

ATENDIMENTOS POR EXAMES



EXAMES DE IMAGEM

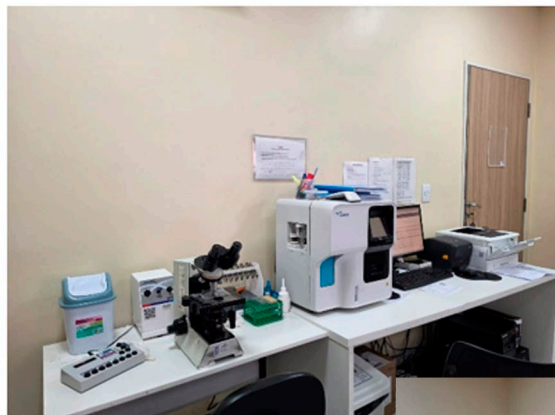


Laboratório de Análises Clínicas

O Laboratório FG, de Análises Clínicas está em funcionamento no Hospital CEPOG desde 2013, tendo sido implantado com o objetivo de suprir, de forma ágil e segura, as demandas assistenciais das áreas de urgência e emergência. Em razão desse perfil assistencial, o laboratório realiza exclusivamente exames voltados a esse atendimento, enquanto os demais exames eletivos são encaminhados ao laboratório central e aos serviços de apoio.

Atualmente, são realizados exames nas áreas de bioquímica, hematologia, microbiologia, urinálise e análise de líquidos cavitários, garantindo suporte diagnóstico essencial à tomada de decisão clínica em tempo oportuno. Destaca-se, ainda, que o Hospital conta com o Grupo Fleury como laboratório de apoio, referência nacional em análises clínicas, o que assegura elevado padrão de qualidade, confiabilidade e abrangência diagnóstica aos exames complementares.

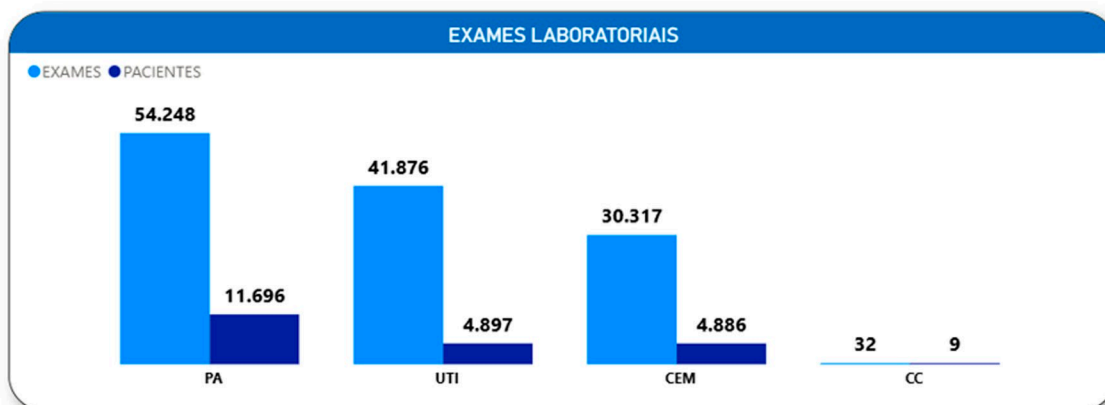
DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



Indicadores de Desempenho

21.488
PACIENTES

126.473
EXAMES



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS

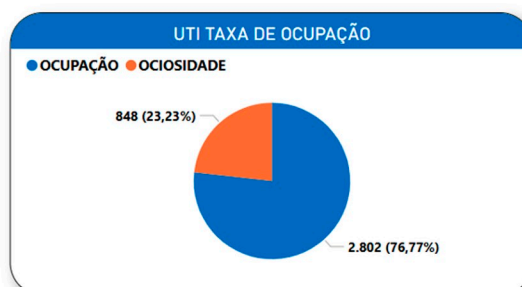
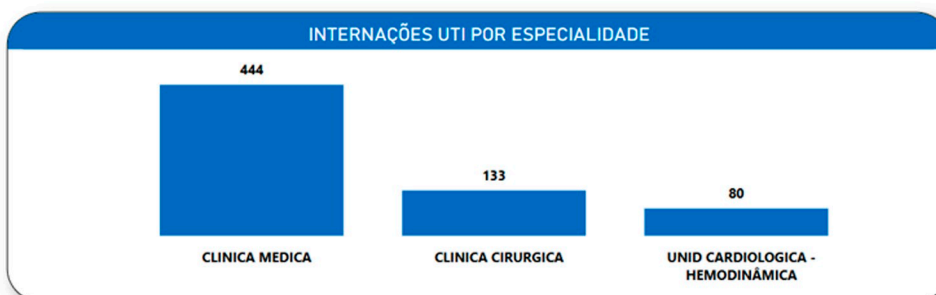
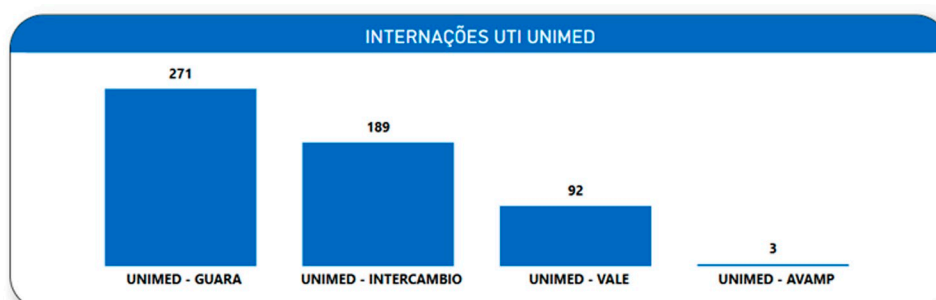


Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

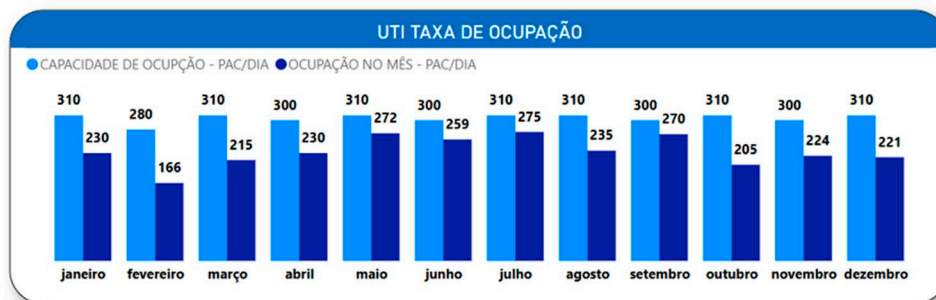
A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) destacou-se ao longo do período avaliado, apresentando taxa de ocupação de 77%, o que evidencia seu papel estratégico e assistencial no cuidado a pacientes em estado crítico. A unidade manteve fluxo assistencial contínuo, com elevada demanda e atuação multiprofissional integrada, garantindo cuidado intensivo seguro e humanizado.

Observa-se que o perfil predominante dos pacientes atendidos é composto por pessoas idosas, majoritariamente acima de 60 anos, grupo que naturalmente apresenta maior complexidade clínica e presença de comorbidades. Ainda assim, os desfechos assistenciais demonstram a efetividade das condutas adotadas pela equipe, refletidas em indicadores de qualidade positivos.

No que se refere à taxa de mortalidade, destaca-se que os parâmetros de referência para UTIs no Brasil situam-se, de forma geral, entre 20% e 30%. Entretanto, no ano de 2025, a UTI do Hospital CEPOG registrou taxa de mortalidade de 8%, resultado considerado de excelência assistencial, especialmente diante do perfil de maior risco da população atendida. Esse desempenho reflete o compromisso da instituição com a segurança do paciente, a adoção rigorosa de protocolos baseados em evidências e a qualificação contínua das equipes multiprofissionais.



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



**A força de uma guerreira e o cuidado de muitas mãos.
Quando a ciência encontra a fé, a esperança vence.**



Um aniversário marcado pela fé, pela luta e pela esperança.



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS

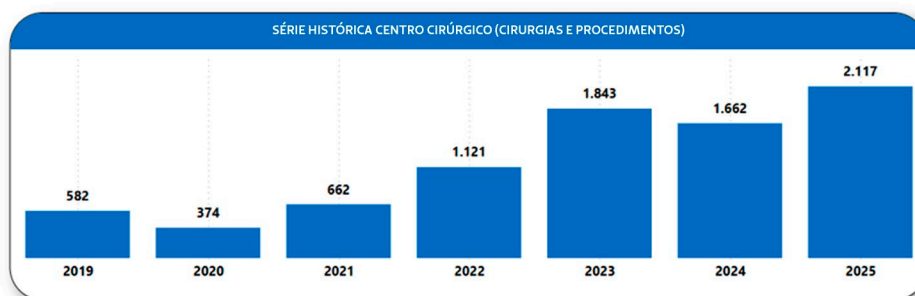


Centro Cirúrgico

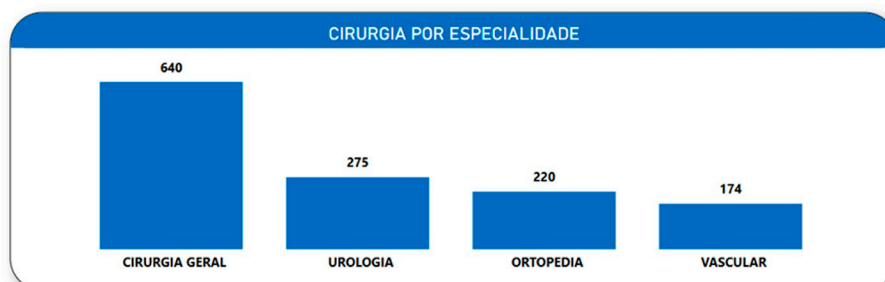
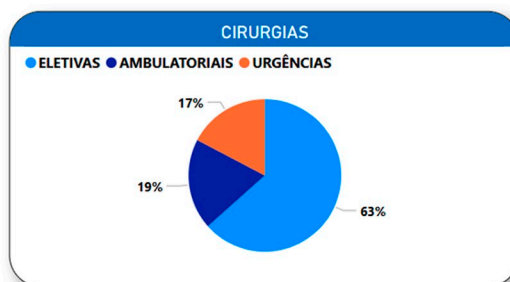
O Centro Cirúrgico do Hospital CEPOG dispõe de uma infraestrutura moderna e funcional, composta por três salas cirúrgicas amplas, equipadas com tecnologia de última geração, que possibilitam a realização de procedimentos de média e alta complexidade, atendendo a diversas especialidades médicas. Essa estrutura tem como principal objetivo garantir segurança, eficiência e qualidade assistencial, proporcionando um ambiente adequado tanto para os profissionais quanto para os pacientes.

O setor funciona 24 horas por dia, sete dias por semana, contando com equipe completa, o que garante o atendimento às demandas cirúrgicas eletivas e de urgência/emergência, assegurando assistência integral ao paciente.

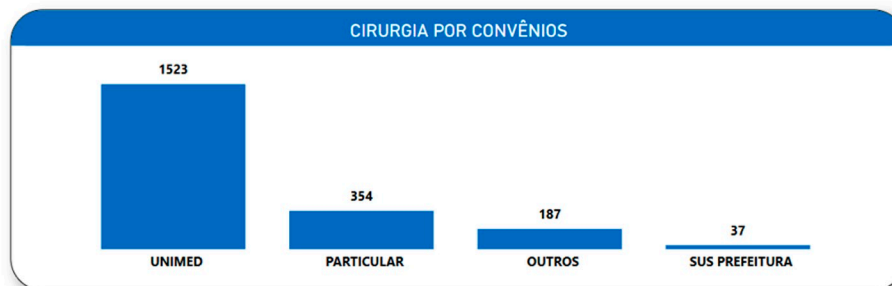
Dessa forma, o Centro Cirúrgico do Hospital CEPOG consolida-se como um setor organizado, seguro e resolutivo, sustentado pelo trabalho qualificado da coordenação, enfermeiros e técnicos de enfermagem, que atuam de forma integrada para assegurar excelência assistencial, segurança do paciente e qualidade nos resultados cirúrgicos ao longo do exercício de 2025.



Os dados apresentados indicam **evolução sustentável da produção**, alinhada às diretrizes de qualidade, segurança do paciente e eficiência operacional.



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS

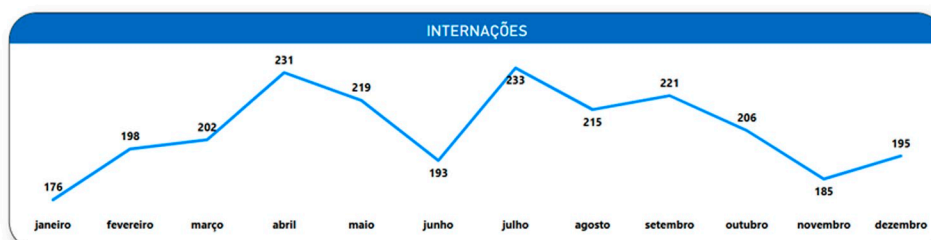
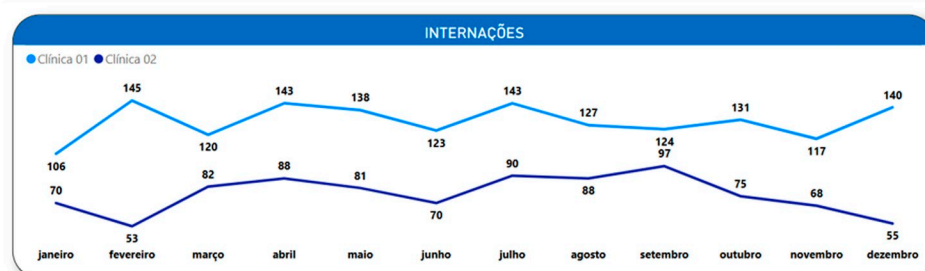


Leitos Clínicos e Cirúrgicos

Durante o exercício de 2025, os setores de Leitos Clínicos e Cirúrgicos – Clínica I e Clínica II desempenharam papel fundamental na assistência hospitalar, sendo responsáveis por parcela expressiva das internações clínicas e contribuindo de forma direta para a continuidade do cuidado aos pacientes internados. Ambos os setores atenderam pacientes de diferentes perfis assistenciais e convênios, refletindo a diversidade da carteira de atendimento do hospital.

A organização dos leitos clínicos e cirúrgicos permitiu adequada gestão da ocupação, favorecendo a rotatividade dos pacientes, o planejamento assistencial e a integração com os demais serviços hospitalares. A distribuição das internações entre os convênios ocorreu de forma equilibrada, com predominância dos planos cooperativos, além de atendimentos particulares e de outras operadoras, sem comprometer a fluidez dos processos assistenciais e administrativos.

As equipes multiprofissionais atuaram de maneira integrada, com foco na assistência segura, humanizada e resolutiva, seguindo protocolos institucionais e boas práticas assistenciais. O acompanhamento contínuo dos pacientes, a comunicação efetiva entre as equipes e a articulação com os setores de apoio diagnóstico e terapêutico foram determinantes para a qualidade do cuidado prestado.



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS

Momentos que transformam o hospital em um espaço de afeto e esperança.



Centro de Nefrologia

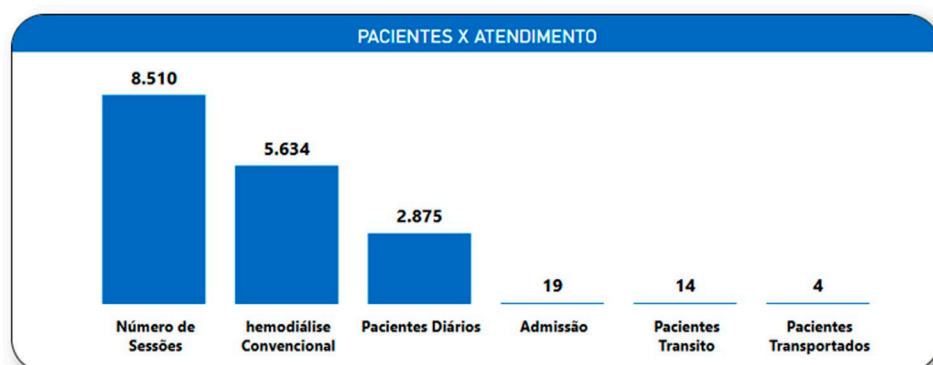
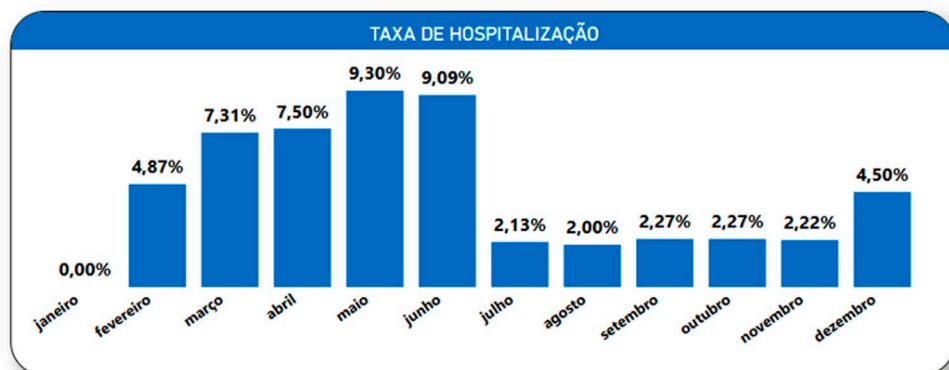
Ao longo de 2025, o Centro de Nefrologia do Hospital CEPOG consolidou-se como uma referência em cuidado renal, aliando tecnologia de ponta, segurança assistencial e atendimento humanizado. O período foi marcado pelo fortalecimento da infraestrutura, pela qualificação contínua da equipe multiprofissional e pelo compromisso permanente com a excelência no cuidado ao paciente renal.

O serviço conta com um centro totalmente equipado, dispendo de 16 máquinas convencionais e 01 HDF de diálise, além da hemodiálise convencional, o Centro de Nefrologia do Hospital CEPOG possui plena capacidade técnica e operacional para a realização de hemofiltração, ampliando as possibilidades terapêuticas e assegurando assistência adequada a pacientes.

Como diferencial tecnológico, o Centro de Nefrologia ainda conta com o sistema TMon, uma ferramenta estratégica que permite o monitoramento, controle e rastreabilidade dos tratamentos dialíticos, contribuindo de forma significativa para o aumento da segurança do paciente, padronização dos processos e suporte à tomada de decisão clínica. A utilização do sistema fortalece o acompanhamento em tempo real dos parâmetros do tratamento, reduz riscos e qualifica ainda mais a assistência prestada.

Um dos pilares que norteiam as ações do serviço é a humanização do cuidado. Em 2025, o centro manteve uma atuação centrada no paciente, priorizando acolhimento, escuta ativa, respeito à individualidade e vínculo terapêutico, reconhecendo que o tratamento renal exige não apenas tecnologia, mas também, empatia e sensibilidade.

DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



Celebrar a vida também faz parte do cuidado!



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS

Promoção do bem-estar emocional como parte da assistência à saúde.



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



‘Cuidado que acolhe, presença que conforta’

A visita do cão terapeuta ao setor de Nefrologia proporcionou momentos de alegria e relaxamento aos pacientes, tornando o ambiente mais leve e contribuindo positivamente para a experiência hospitalar. Pequenos gestos que geram grandes impactos no cuidado.



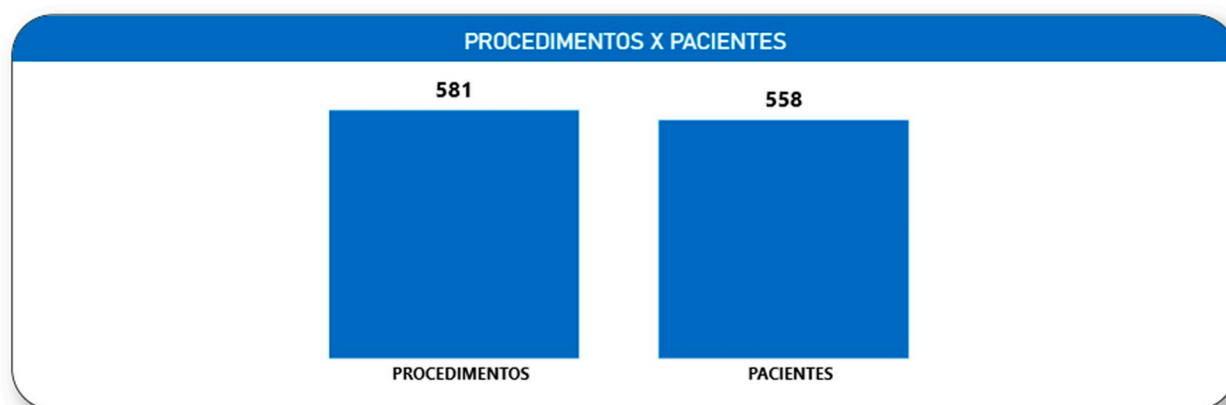
DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



Unidade de Hemodinâmica

A unidade de Hemodinâmica do Hospital CEPOG consolida-se como um centro de excelência em alta complexidade, dedicado ao diagnóstico e tratamento de patologias cardiovasculares, neurológicas e vasculares periféricas. Através de técnicas intervencionistas minimamente invasivas — guiadas por imagem de alta resolução — o setor viabiliza intervenções precisas com reduzido trauma cirúrgico, sendo um pilar fundamental na assistência hospitalar moderna. Estrategicamente, a Hemodinâmica atua como um motor de performance assistencial, focada na redução do tempo médio de permanência e na otimização da rotatividade de leitos. O setor permite que procedimentos complexos, como Cateterismo Cardíaco (CATE), Angioplastia, TAVI, Ablação, Trombectomia Mecânica (AVC) e Embolização Hepática, sejam realizados com agilidade e segurança, minimizando a necessidade de UTI prolongada e consolidando o hospital como referência em medicina intervencionista.

Indicadores de Desempenho



EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

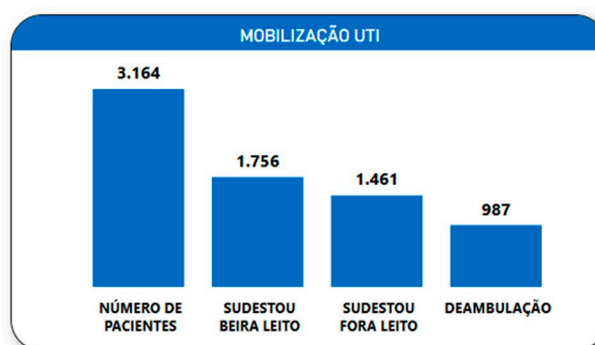
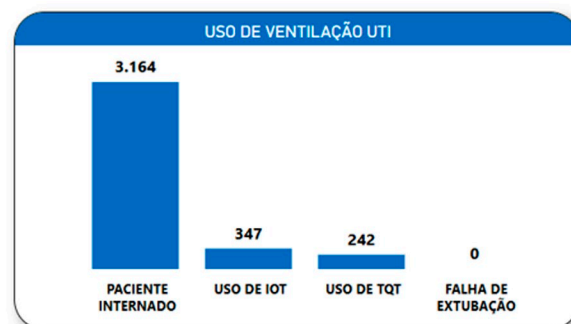
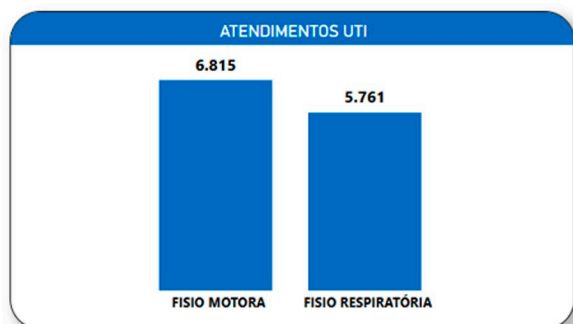
Mais do que tratar doenças, o CEPOG cuida de pessoas. E é justamente nesse contexto que a atuação multiprofissional se torna um dos pilares estratégicos da instituição. Especialidades como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, serviço social e ouvidoria exercem papel fundamental na construção de uma assistência segura, resolutiva e acolhedora, promovendo melhores desfechos clínicos e uma experiência mais humana para pacientes e familiares.

FISIOTERAPIA

A fisioterapia tem sido essencial no cuidado assistencial, atuando de forma decisiva na reabilitação funcional, prevenção de complicações, recuperação motora e respiratória, além de contribuir para a redução do tempo de internação e para a retomada da autonomia dos pacientes. Sua presença contínua nas unidades assistenciais reforça o compromisso do hospital com a reabilitação precoce e com a segurança do paciente.

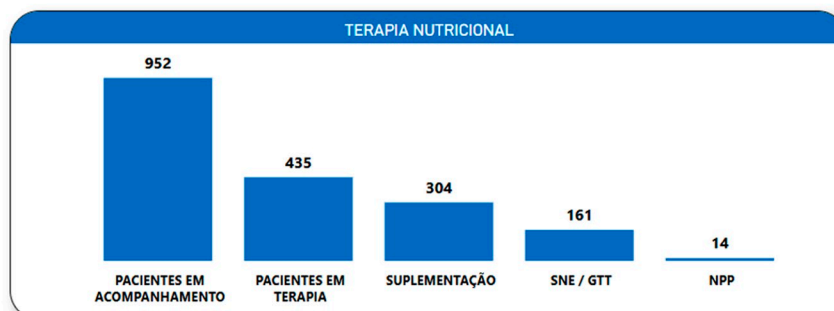
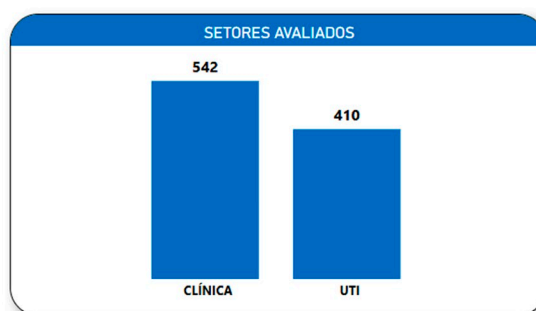


DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



NUTRIÇÃO

Os serviços de nutrição desempenham papel fundamental na assistência prestada pelo Hospital CEFOG, contribuindo para a recuperação clínica, a prevenção de complicações e a promoção da saúde dos pacientes. A atuação do nutricionista, aliada ao acompanhamento individualizado e à segurança alimentar, reforça o cuidado integral, a qualidade assistencial e a humanização do atendimento.

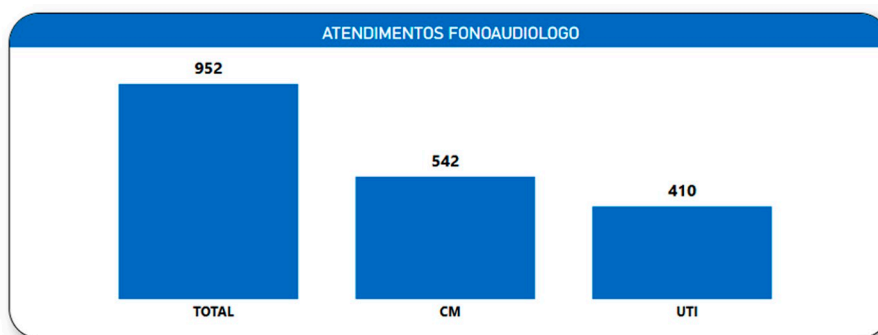


DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



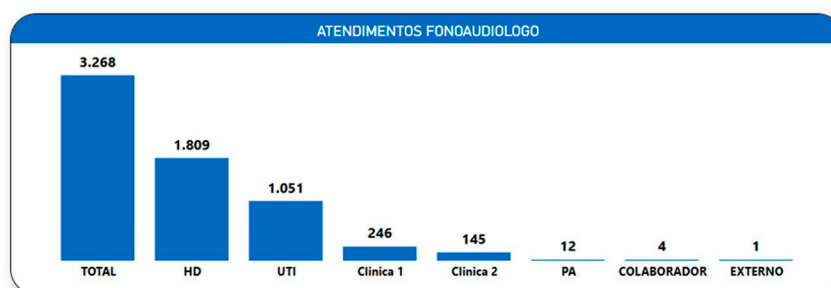
FONOAUDIOLOGIA

A fonoaudiologia, por sua vez, desempenha papel estratégico no cuidado à comunicação, à deglutição e à qualidade de vida dos pacientes, especialmente daqueles em condições clínicas mais complexas. A atuação fonoaudiológica contribui diretamente para a prevenção de broncoaspiração, adequação alimentar e reinserção do paciente em atividades básicas de comunicação, fortalecendo a assistência integral.



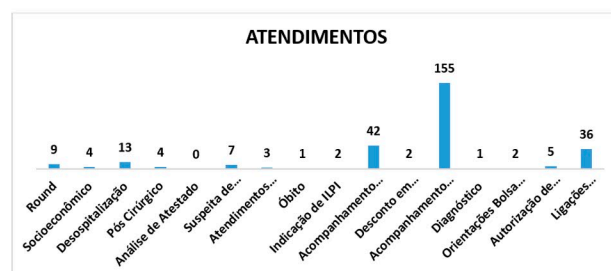
PSICOLOGIA

A psicologia hospitalar se destaca como um dos principais instrumentos de humanização do cuidado no CEFOG. Em 2025, o suporte psicológico aos pacientes, familiares e colaboradores foi essencial para o enfrentamento do adoecimento, da hospitalização e dos impactos emocionais associados ao processo de cuidado. A escuta qualificada, o acolhimento e o suporte emocional fortalecem o vínculo entre equipe, paciente e família, promovendo um ambiente assistencial mais seguro e empático.



SERVIÇO SOCIAL

O serviço social atua como elo entre o hospital, o paciente, a família e a rede de apoio social. Seu trabalho é fundamental na orientação de direitos, no enfrentamento das vulnerabilidades sociais e na articulação com serviços externos, garantindo continuidade do cuidado e contribuindo para uma alta hospitalar segura e responsável. Em um hospital que valoriza a integralidade da assistência, o olhar social se torna indispensável.

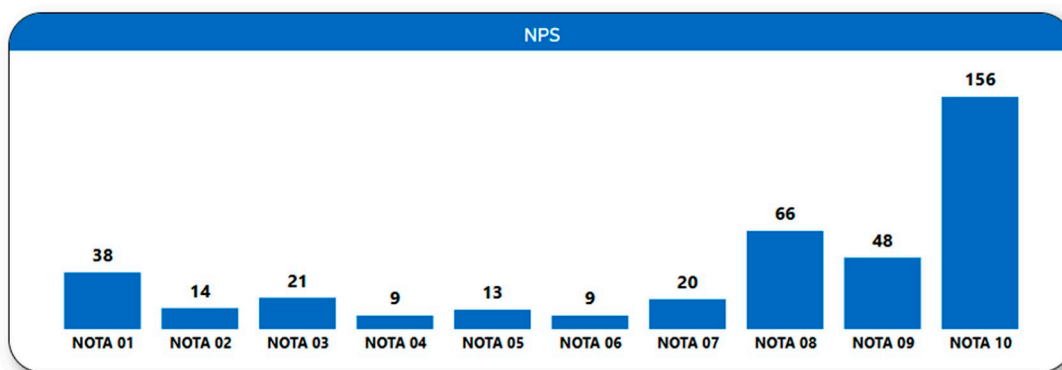


DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



OUVIDORIA

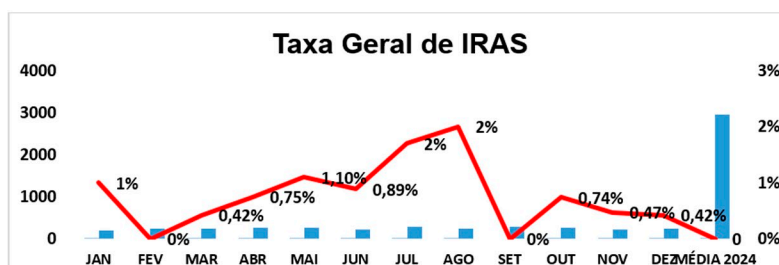
A ouvidoria consolida-se como um importante canal de escuta e diálogo, fortalecendo a transparência institucional e a melhoria contínua dos processos. Ao acolher sugestões, elogios, reclamações e manifestações dos usuários, a ouvidoria contribui para o aprimoramento dos serviços, promovendo uma cultura organizacional baseada no respeito, na ética e na participação ativa do paciente no cuidado.



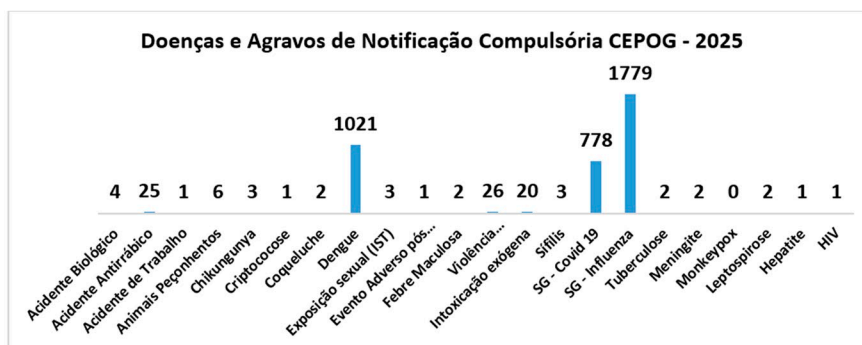
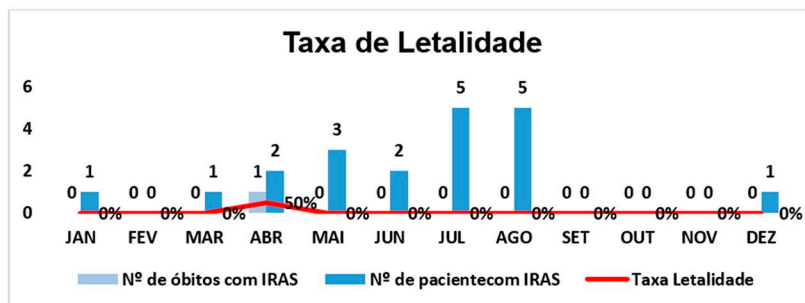
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (SCIH)

Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH/CCIH) do Hospital CEFOG consolidou-se como uma das áreas estratégicas para a segurança do paciente e para a sustentabilidade assistencial da instituição. Embora muitas vezes atue de forma silenciosa e nos bastidores, seu impacto é direto na qualidade do cuidado, na prevenção de eventos adversos e na proteção de pacientes, profissionais e visitantes.

A CCIH desempenha papel fundamental na vigilância epidemiológica, no monitoramento contínuo das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e na implementação de práticas baseadas em evidências científicas. Em um cenário hospitalar cada vez mais complexo, o controle rigoroso de infecções é sinônimo de cuidado seguro, eficiente e responsável.



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



QUALIDADE E NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)

No ano de 2025, o Setor de Qualidade e Segurança do Paciente manteve atuação contínua e estratégica, com foco no fortalecimento da cultura de segurança, no aprimoramento dos processos assistenciais e administrativos e no atendimento aos requisitos institucionais e regulatórios.

Em julho, o hospital participou da avaliação da rede prestadora, obtendo o Selo Rubi – Nível Intermediário (pontuação nível 04) na Certificação de Boas Práticas em Segurança do Paciente, resultado que evidencia o comprometimento institucional com práticas seguras e com a melhoria contínua da assistência.

As reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) ocorrem mensalmente, com foco na análise de indicadores, notificações de não conformidades e eventos adversos, possibilitando o alinhamento das equipes e a definição de ações corretivas e preventivas.

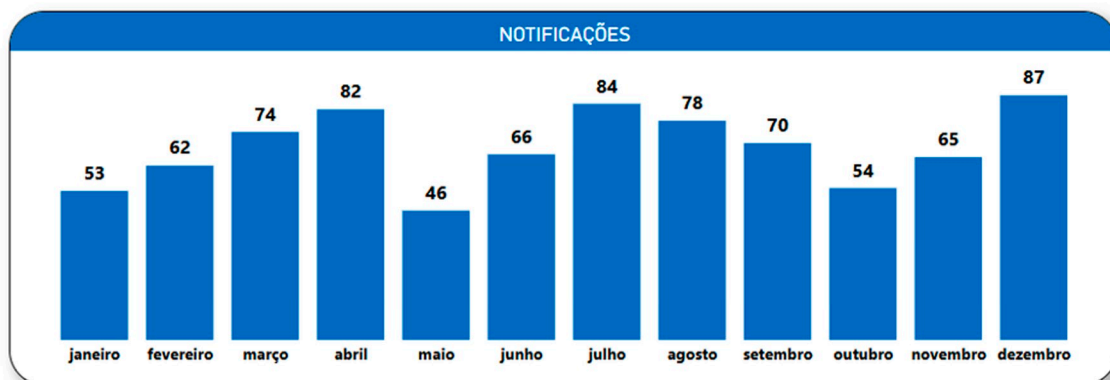
As notificações são acompanhadas de forma sistemática pelo Setor da Qualidade, com identificação de eventos passíveis de investigação e elaboração de planos de ação, visando à redução de riscos e à prevenção de recorrências.

Nas últimas semanas de 2025, foi concluída a primeira versão do mapeamento dos processos assistenciais e administrativos, proporcionando maior clareza sobre os fluxos institucionais e identificação de oportunidades de melhoria. De forma complementar, foi elaborada a cadeia cliente-fornecedor, fortalecendo a definição de responsabilidades e requisitos entre os setores.

Ao longo do ano, também foram revisados e aprovados documentos institucionais, ampliado o uso de formulários padronizados e acompanhados os treinamentos, garantindo alinhamento com protocolos e diretrizes estabelecidas.



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



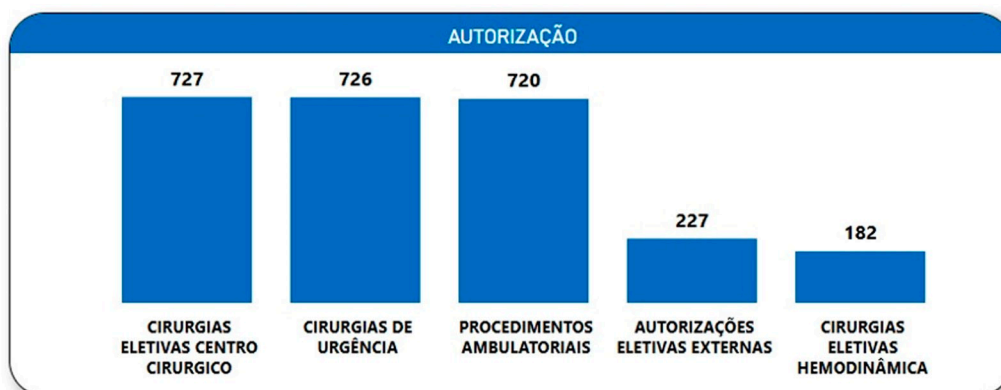
AUTORIZAÇÃO

O Setor de Autorizações desempenha um papel estratégico na operacionalização dos atendimentos hospitalares, sendo responsável pela análise, conferência e liberação de procedimentos junto às operadoras de saúde, garantindo a conformidade com as diretrizes contratuais e regulatórias. Sua atuação contribui diretamente para a fluidez do atendimento ao paciente, assegurando que os serviços assistenciais sejam iniciados de forma ágil, segura e organizada.

Ao longo do período, o setor manteve alinhamento constante com as equipes assistenciais, administrativas e de faturamento, promovendo a integração dos processos e reduzindo intercorrências relacionadas a pendências documentais ou negativas indevidas. A atuação proativa da equipe possibilitou maior previsibilidade nos fluxos de internações, exames e procedimentos eletivos e de urgência.

Além disso, o Setor de Autorizações tem papel fundamental no controle e na sustentabilidade financeira da instituição, atuando de forma criteriosa na validação dos serviços prestados, no cumprimento das exigências das operadoras e na mitigação de glosas. Dessa forma, contribui para a eficiência operacional do hospital, para a qualidade da gestão e para a melhoria contínua da experiência do paciente.

DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



GERÊNCIA DE INFRAESTRUTURA

No ano de 2025 o Hospital CEPOG apresentou avanços significativos nas áreas de Engenharia Clínica e Infraestrutura, impulsionados pela necessidade de maior eficiência operacional, segurança assistencial e inovação tecnológica. A interação nessa área tornou-se estratégica para instituições de saúde que buscam excelência nos serviços e competitividade no mercado.

Aquisições e Modernização

Na Engenharia Clínica, destacam-se os investimentos em gestão de tecnologias em saúde, com foco na manutenção preventiva e preditiva de equipamentos médicos, aumento da vida útil dos ativos e redução de custos operacionais. A contratação de profissional atuando três vezes na semana permitiu maior controle do parque tecnológico, rastreabilidade de manutenções, conformidade com normas regulatórias e melhoria na segurança do paciente.

Em 2025 foi realizado investimentos em novos equipamentos destacando a implantação da **“Ressonância Magnética”**, um marco para o Hospital CEPOG ampliando a carteira de exames de imagem. No Centro Cirúrgico foi adquirido uma nova torre de vídeo, proporcionando benefícios como menor tempo de internação, menos cicatrizes, menor risco de infecção para o paciente, além de poder realizar cirurgias simultâneas. Além da torre de vídeo também foi adquirido pinças para procedimentos vasculares. Para o Pronto Atendimento foi adquirido Monitor de Triage, camas automatizadas, ventiladores pulmonares e desfibrilador.

A aquisição de novos equipamentos para o setor de Engenharia Clínica do hospital justifica-se pela necessidade contínua de garantir a segurança do paciente, a qualidade da assistência prestada e a eficiência operacional da instituição. O parque tecnológico hospitalar demanda constante atualização para atender às exigências regulatórias, às boas práticas assistenciais e ao avanço das tecnologias em saúde.

O investimento em novos equipamentos permitiu a implementação de manutenções preventivas e preditivas mais eficientes, reduzindo o índice de falhas, o tempo de inatividade e os custos com reparos emergenciais. Além disso, equipamentos mais modernos possuem maior confiabilidade, melhor desempenho técnico e integração com sistemas informatizados de gestão, contribuindo para maior controle, rastreabilidade e conformidade com normas técnicas e regulatórias vigentes, como as exigidas pela ANVISA e órgãos acreditadores.



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



Figura 1 – Torre de Video



Figura 2 - Monitor de triagem do Pronto Atendimento



Figura 3 – Ventilador Pulmonar

INFRAESTRUTURA

O hospital celebra a reinauguração da recepção do Pronto Atendimento, agora totalmente modernizada para oferecer mais conforto, agilidade e humanização no atendimento aos pacientes e acompanhantes. O novo espaço foi planejado com foco na melhoria da experiência do usuário, aliando tecnologia, acessibilidade e eficiência operacional.

Entre as principais novidades, destaca-se a implantação de um totem de senha interativo e moderno, que proporciona maior organização no fluxo de atendimento, reduz o tempo de espera e garante mais autonomia ao paciente. O ambiente também conta com portas com acionamento automático, promovendo acessibilidade, segurança e comodidade, especialmente para pessoas com mobilidade reduzida.

Outro avanço importante é a instalação de um sistema de ar-condicionado moderno e eficiente, que assegura conforto térmico, melhor qualidade do ar e maior eficiência energética, contribuindo para um ambiente mais agradável e adequado às normas de saúde.

Pensando no cuidado especial com o público infantil, o Pronto Atendimento passou a contar com consultório pediátrico e área de observação exclusivos, ambientados com temas infantis nas paredes, criando um espaço mais lúdico, acolhedor e menos intimidador para as crianças. Essa iniciativa reforça o compromisso do hospital com a humanização do atendimento e o bem-estar dos pequenos pacientes e seus familiares.

A reinauguração da recepção do Pronto Atendimento representa mais um passo no compromisso contínuo do hospital com a modernização de sua estrutura, a valorização da experiência do paciente e a oferta de um atendimento cada vez mais seguro, eficiente e humanizado.

DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



Figura 4 – Observação Pediatra



Figura 5 – Acesso a observação pediatra

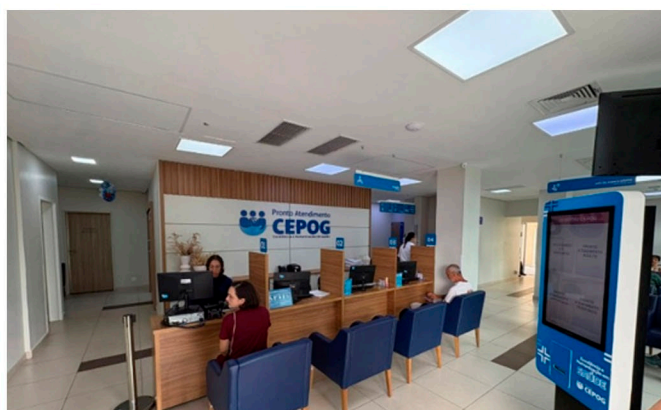


Figura 6 – Recepção do Pronto Atendimento

O hospital seguiu avançando em seu plano de modernização e expansão da estrutura assistencial com o início das obras da nova farmácia, que contará com um espaço mais amplo, moderno e funcional, e da Clínica 3, projetada para atender de forma mais eficiente às crescentes demandas da instituição. A nova farmácia foi planejada para otimizar os processos de armazenamento, dispensação e controle de medicamentos, garantindo maior segurança, agilidade e organização. O ambiente moderno permitirá melhores condições de trabalho para as equipes, além de maior conformidade com as normas sanitárias e operacionais, refletindo diretamente na qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Paralelamente, a ampliação da Clínica 3 representa um importante reforço na capacidade de atendimento do hospital, com a implantação de 14 novos leitos de clínica médica. Essa expansão possibilitará maior absorção da demanda assistencial, redução do tempo de espera por internações e melhoria no fluxo de atendimento, contribuindo para um cuidado mais eficiente e humanizado.

DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



Adequação da Rede de Águas Pluviais e Esgoto

Como parte das ações de infraestrutura para suporte à ampliação do hospital, foi realizada a implantação de uma nova rede de águas pluviais e esgoto, com o objetivo de desafogar o sistema existente e garantir maior capacidade de escoamento. A intervenção contemplou a ampliação e a nova ligação do sistema de esgotamento sanitário, incluindo a adequação da rede do banheiro feminino (vestiário), assegurando o correto funcionamento, a conformidade técnica e a mitigação de riscos de sobrecarga, refluxo e falhas operacionais.

As obras reforçam o compromisso do hospital com o investimento contínuo em infraestrutura, segurança assistencial e qualidade dos serviços, promovendo ambientes mais modernos, funcionais e preparados para atender às necessidades atuais e futuras da instituição e da população.



Figura 7 - Início da Clínica 3



Figura 8 - Clínica 3 em fase de acabamento



Figura 9 - Nova tubulação de águas pluviais e esgoto

DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



Análise dos Chamados de Manutenção Predial – Abertos e Fechados

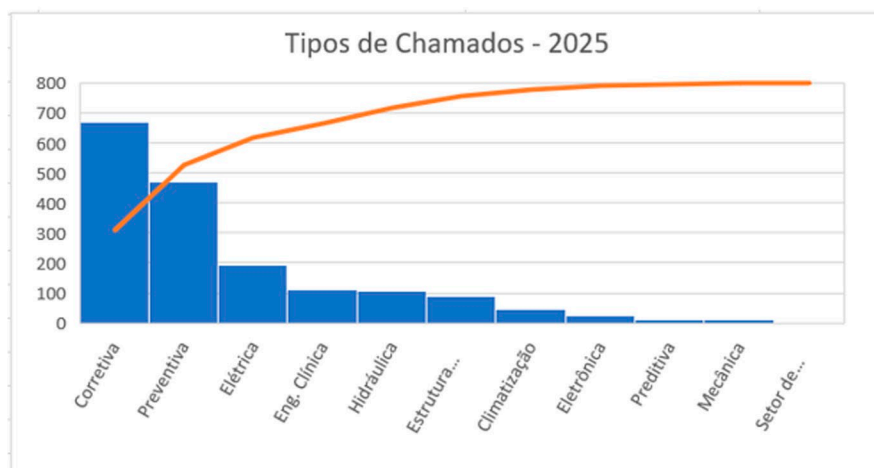
O gráfico a seguir apresenta o quantitativo de chamados de manutenção predial abertos e fechados no período analisado, possibilitando a avaliação do desempenho operacional do setor e da eficiência no atendimento das demandas de infraestrutura da instituição.

Observa-se que o volume de manutenções corretivas prediais permaneceu elevado, refletindo o uso contínuo das instalações, o desgaste natural das estruturas e a necessidade de intervenções para correção de falhas. Esse cenário reforça a importância de investimentos em melhorias estruturais e no fortalecimento das rotinas de manutenção.

Por outro lado, destaca-se o crescimento progressivo das manutenções preventivas prediais, resultado do aprimoramento do planejamento, da padronização dos processos e da execução sistemática das rotinas preventivas. Esse avanço contribui para a redução de ocorrências emergenciais, aumento da confiabilidade das instalações e melhoria da segurança e conforto dos ambientes.

A evolução das manutenções preventivas evidencia maior maturidade na gestão da manutenção predial, com impacto direto na continuidade operacional, na preservação do patrimônio e na tendência de redução gradual das manutenções corretivas ao longo do tempo.

Corretiva	669
Preventiva	472
Elétrica	192
Eng. Clínica	109
Hidráulica	107
Estrutura Predial	90
Climatização	48
Eletrônica	22
Preditiva	11
Mecânica	9
Sector de Manutenção/Serviços Gerais	2



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



Redução de Custos com Energia – Mercado Livre (2025)

Ao longo do ano de 2025, a adesão do hospital ao mercado livre de energia apresentou resultados satisfatórios, com redução significativa dos custos anuais em comparação ao modelo de contratação convencional. A estratégia adotada demonstrou eficiência na gestão energética, contribuindo para a otimização das despesas operacionais como mostra a tabela.

Ressalta-se que, no mês de novembro, houve alteração no consumo de energia, com ultrapassagem do valor contratado, em decorrência da entrada em operação de novos equipamentos de ar-condicionado. Ainda assim, o desempenho anual manteve-se positivo, reforçando a efetividade da política de gestão e a necessidade de contínuo monitoramento do consumo frente às expansões da infraestrutura hospitalar.

Ano	Mês	Status	Contrato Original	Volume (MWh)	Preço (R\$/MWh)	Faturamento (R\$)
2025	01/nov	A FATURAR	QUO-24963-L7S3M1	79,104	286,11	22.632,14
2025	01/out	Faturado	QUO-24963-L7S3M1	66,164	167,25	11.065,93
2025	01/set	Faturado	QUO-24963-L7S3M1	55,451	167,25	9.274,18
2025	01/ago	Faturado	QUO-24963-L7S3M1	54,202	167,25	9.065,28
2025	01/jul	Faturado	QUO-24963-L7S3M1	52,399	167,25	8.763,73
2025	01/jun	Faturado	QUO-24963-L7S3M1	51,137	167,25	8.552,66
2025	01/mai	Faturado	QUO-24963-L7S3M1	57,334	167,25	9.589,11
2025	01/abr	Faturado	QUO-24963-L7S3M1	64,78	167,25	10.834,46
2025	01/mar	Faturado	QUO-24963-L7S3M1	75,562	167,25	12.637,74
2025	01/fev	Faturado	QUO-24963-L7S3M1	74,209	167,25	12.411,46
2025	01/jan	Faturado	QUO-24963-L7S3M1	73,267	167,25	12.253,91
2025	-	-	QUO-24963-L7S3M1	624,505	167,25	93.382,53

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

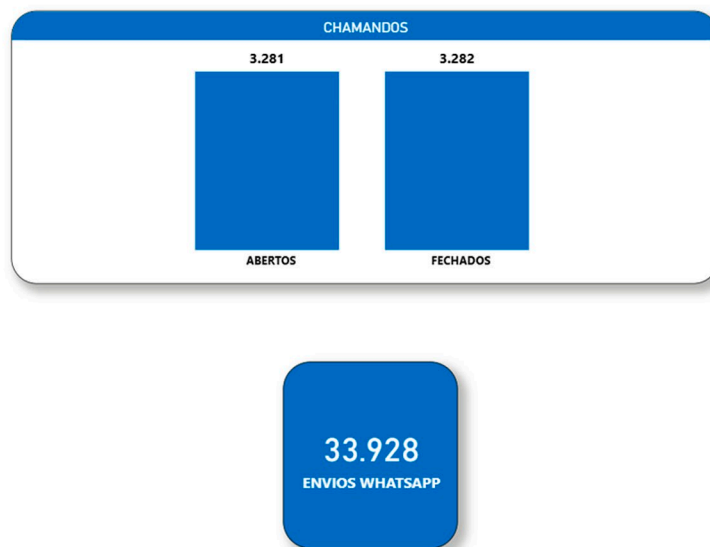
O ano de 2025 foi marcado por uma aceleração da transformação digital no Hospital CEPOG. O desafio enfrentado pelo time de Tecnologia da Informação e Comunicação não foi apenas o aumento da demanda, mas, sobretudo, o crescimento da complexidade dos sistemas, processos e integrações necessários para suportar o atendimento assistencial e administrativo.

As ações descritas neste relatório refletem o compromisso da TI com a continuidade assistencial, a segurança da informação, a eficiência operacional e a melhoria da experiência do paciente. Abaixo são apresentadas as principais realizações, indicadores e aprendizados do período.

DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



O desafio de 2025 não foi apenas quantidade, mas complexidade.



Sistemas Assistenciais e Transformação Digital

Migração do Sistema Hospitalar – Ambulatório

Para 2025 foi programada e executada a implantação do Sistema de Gestão Hospitalar (HISS), com o objetivo de agilizar processos assistenciais e administrativos e integrar as informações dos pacientes em um único ambiente. Após mapeamento de processos, treinamentos e parametrizações, em setembro foi realizada a migração inicial, contemplando o ambulatório de especialidades.

conecte/w

PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Relatórios do Gerador

Parecer/Encaminhamento

PRONTUÁRIO

CLARIMINA DE ASSIS DA SILVA

100

20/11/1936

89a 2m 9d

q F

TELECONSULTA

EVOLUÇÕES

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Familiogramas

Familiares

PACIENTE: CLARIMINA DE ASSIS DA SILVA

Data	Atendimento	CID
13/10/2025	5899	N390 - INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE LOCALIZAÇÃO NE
13/10/2025	5836	J698 - PNEUMONITE DEVIDA A OUTROS SÓLIDOS E LÍQUIDOS
24/10/2025	9250	
25/10/2025	9262	N390 - INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE LOCALIZAÇÃO NE
15/11/2025	15041	Z458 - AJUSTAMENTO E MANUSEIO DE OUTROS DISPOSITIVOS IMPLANTADOS
25/11/2025	17504	D649 - ANEMIA NE
16/12/2025	23165	E871 - HIPOSMOLARIDADE E HIPONATREMIA
16/12/2025	23032	N390 - INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE LOCALIZAÇÃO NE

TIPO DE ATENDIMENTO

Internados

Ambulatórios

Externos

Interação(Saída)

23165

Data

16/12/2025 16:52

Prestador

CESAR MARQUES ZANGRANDI

Especialidade

CLÍNICO

Convênio

UNIMED COOPERATIVA

Tipo Serviço

INTERNAÇÃO UTI



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS

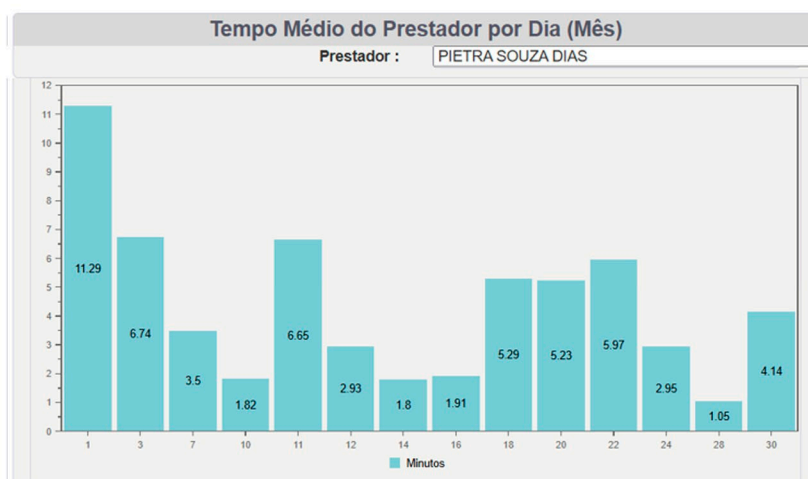


Benefícios e impactos:

- Simplificação e aprimoramento do processo de agendamento de consultas eletivas;
- Prontuário eletrônico padronizado, com maior agilidade no registro das evoluções clínicas;
- Prescrição eletrônica acelerada por meio de modelos salvos e personalizados pelos médicos;
- Melhoria da rastreabilidade e do acompanhamento em tratamentos continuados.

Migração do Sistema Hospitalar – Pronto Atendimento (PA)

A jornada do paciente no CEPOG passou a ser registrada digitalmente desde a recepção (retirada de senha, identificação e cadastro), passando por triagem, consulta, requisição de exames, pedido de internação, prescrição e resultados laboratoriais, até a alta.



Benefícios e impactos:

- Rastreabilidade integral do fluxo assistencial no PA;
- Redução de retrabalho e erros de comunicação entre setores;
- Base de dados estruturada para indicadores operacionais do PA.

Migração do Sistema Hospitalar – Financeiro

O módulo financeiro nativo do HISS trouxe fluidez aos processos financeiros, diminuindo tarefas manuais e controles paralelos em planilhas. Houve ganho em transparência, redução do risco de erros e maior confiabilidade nas informações financeiras.

Ativação do Totem de Recepção no Pronto Atendimento

Foi implantado um totem de atendimento integrado ao HISS, composto por duas telas de 44", destinado à retirada de senhas e ao acompanhamento da fila em tempo real. A interface foi projetada com letras grandes e objetivas e incluiu chamada sonora para apoio a pacientes com baixa visão.



- Identificação, priorização e ordenação automática dos pacientes;
- Possibilidade de desenvolvimento de indicadores de tempo de espera e tempo total de atendimento;
- Redução de erros operacionais e melhoria da experiência do paciente;
- Substituição dos computadores das recepcionistas por equipamentos mais modernos, com melhor desempenho e estética do ambiente.

- Identificação, priorização e ordenação automática dos pacientes;
- Possibilidade de desenvolvimento de indicadores de tempo de espera e tempo total de atendimento;
- Redução de erros operacionais e melhoria da experiência do paciente;
- Substituição dos computadores das recepcionistas por equipamentos mais modernos, com melhor desempenho e estética do ambiente.

• Integração com Laboratório de Análises Clínicas (FG)

• Integração com Laboratório de Análises Clínicas (FG)

DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS

• Integração com Emissão de Nota Fiscal

Foi ativada a integração com o sistema de emissão de NF da Prefeitura de Guaratinguetá, com previsão de futura integração ao sistema federal de emissão.

Automação e Eficiência Operacional

Automações no Processo de Agendamento de Consultas

Foi desenvolvida uma rotina de exportação diária dos agendamentos do dia seguinte e envio automático de mensagens via WhatsApp com um dia útil de antecedência. A equipe de agendamento faz contato telefônico apenas com os pacientes que não confirmam automaticamente.

Indicadores: 33.936 notificações via WhatsApp entre março e dezembro de 2025;
9 falhas registradas no envio.



Benefícios:

- Redução do no-show potencial;
- Racionalização do esforço da equipe de atendimento;
- Melhor aproveitamento da agenda médica.

Sistema de Gestão e Monitoramento de Impressoras

Desenvolvida ferramenta de monitoramento em tempo real do status das impressoras, permitindo identificação antecipada de falhas e reposição preventiva de suprimentos.

DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



Benefícios:

- Atuação preventiva da equipe de TI;
- Redução de paradas em processos administrativos e assistenciais;
- Melhoria direta na jornada do paciente e na produtividade das equipes.

Página de Contatos Internos

Disponibilizada página interna acessível em todos os computadores com contatos (e-mail, ramal) de setores e colaboradores, eliminando listas impressas e desatualizadas.

Benefícios:

Comunicação interna mais ágil; Redução de retrabalho; Centralização e padronização das informações de contato.

Infraestrutura Tecnológica

Projetos de Expansão da Rede de Computadores

Foram realizadas readequações na nova sala de enfermagem, na recepção do PA e na sala do time de agendamento, qualidade e gerência assistencial.

Indicador: Mais de 60 pontos de rede criados e certificados, com cabeamento Cat6.

Benefícios:

- Rede estruturada, estável e preparada para futuras expansões;
- Maior disponibilidade e confiabilidade para sistemas críticos.

Fibra Óptica – Upgrade do Link de Dados e Voz

Realizada a substituição da fibra óptica destinada a dados e voz e upgrade do link redundante de dados.

Benefícios:

- Redução de manutenções corretivas e falhas;
- Menor impacto em eventos climáticos (chuvas intensas);
- Garantia de continuidade em processos críticos (autorizações, consultas a exames, comunicação com fornecedores).

Novos Notebooks e Atualizações de Sistemas Operacionais

Em outubro de 2025 iniciou-se a atualização dos sistemas operacionais dos dispositivos, priorizando segurança, estabilidade e continuidade dos serviços.



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



Indicadores:

- 41% dos computadores atualizados até o fechamento do período;
- Crescimento de ~20% no parque de equipamentos.

Benefícios:

- Aplicação de revisões oficiais da Microsoft (redução de vulnerabilidades);
- Melhor desempenho e mobilidade para áreas críticas (Clínicas, PA, UTI, Farmácia, Administrativo).

Ampliação e Cuidados com o Servidor de E-mails

Os armazenamentos locais foram migrados para nuvem, aumentando a segurança e disponibilidade das mensagens.

Indicador: 33% de aumento na capacidade efetiva de armazenamento do servidor de e-mails institucional.

Segurança da Informação e Continuidade

Segurança da Informação

Foi realizado o upgrade do sistema antivírus em 100% dos computadores e servidores, fortalecendo a proteção de dados sensíveis (pacientes, colaboradores, corpo clínico e prestadores).

Benefícios:

- Redução do risco de incidentes cibernéticos e vazamentos de informação;
- Maior confiabilidade e continuidade dos serviços assistenciais e administrativos.

Integração de Novos Colaboradores (Cultura de Segurança)

Mensalmente o time de TI participou da integração de novos colaboradores, focando em boas práticas de segurança (Confidencialidade, Integridade e Disponibilidade) e apresentando casos reais de engenharia social e uso indevido de inteligência artificial para identificação de golpes.

Benefícios:

- Fortalecimento do fator humano na prevenção de incidentes;
- Maior conscientização sobre proteção de credenciais e uso responsável da rede corporativa.

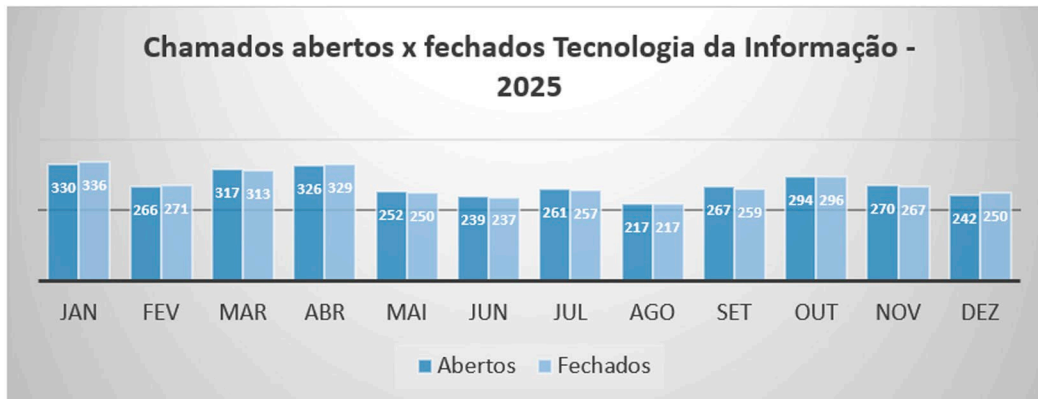
Governança, Suporte e Pessoas

Reestruturação do Time de TI e Modelo de Plantão de Atendimento

Foi implementado um modelo de suporte 24x7 com base em ITIL, níveis de atendimento (N1, N2, N3) e integração com fornecedores.



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



Indicadores operacionais (2025):

- 3.281 chamados registrados (redução de 13% em relação a 2024);
- 93% dos chamados solucionados dentro do SLA (20 horas);
- 51% dos chamados com primeira resposta no prazo definido (até 60 minutos).



Sobre a redução de volume:

A diminuição de chamados é atribuída a múltiplos fatores: subnotificação durante o período de migração do HISS, atualizações de SO/hardware que reduziram eventos, e automações que mitigaram problemas de configuração.

Treinamento HISS – Conecte W

Foram realizados treinamentos práticos e foco em adoção do sistema para todas as equipes.

Indicadores:

- > 200 médicos capacitados;
- ~250 profissionais de enfermagem e técnicos treinados;
- > 1.000 horas de treinamento com equipes operacionais e técnicas;
- Acompanhamento pós-go-live individualizado para dúvidas e sugestões.



DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



Benefícios:

- Adoção efetiva do HISS;
- Melhor fluidez dos processos assistenciais;
- Maior segurança do paciente na jornada digital.

Projetos previstos para 2026

- Integração do Laboratório de Imagens (CDI) ao HISS (Wareline);
- Disponibilização de laudos/exames diretamente no site do CEPOG;
- Aquisição e implantação de sistema PACS (Hemodinâmica, US, etc.);
- Migração para outsourcing de manutenção de nobreaks;
- Implantação de assinatura eletrônica no HISS (redução de papel);
- Implementação de sistema de backup em nuvem;
- Uso de Inteligência Artificial para apoio no atendimento via WhatsApp.

HOTELARIA

O Hospital CEPOG iniciou a implantação do serviço de Hotelaria Hospitalar, estruturando um modelo voltado ao conforto, à organização e à humanização do ambiente assistencial. A inserção desse serviço representou um avanço importante na qualificação dos espaços hospitalares, com foco na melhoria da experiência do paciente e no apoio ao cuidado assistencial.

As principais melhorias estiveram relacionadas à adequação dos leitos e à organização dos ambientes de internação, contribuindo para maior segurança, bem-estar e acolhimento aos pacientes e familiares, além de fortalecer a qualidade dos serviços prestados pela instituição.



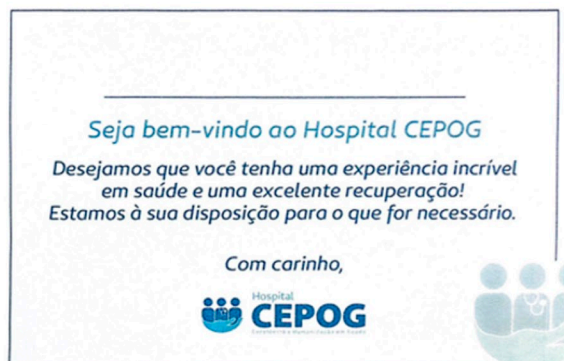
DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



Como parte desse processo de humanização, o Hospital CEPOG também implantou o **kit de higiene pessoal**, um cuidado adicional oferecido aos pacientes durante a internação. Esse mimo, pensado com atenção aos detalhes, reforça o compromisso da instituição com o conforto e o acolhimento, proporcionando uma experiência mais humanizada e respeitosa ao paciente.



Complementando essas ações, os pacientes passam a ser recebidos para internação com um **cartão de boas-vindas nominal**, gesto simples, porém significativo, que reforça o acolhimento, a personalização do cuidado e o compromisso da instituição em promover uma experiência mais humana, respeitosa e acolhedora desde o primeiro contato.



GERÊNCIA DE SUPRIMENTOS

A Gerência de Suprimentos, instituída no ano de 2025, representa um avanço significativo na estrutura organizacional do hospital, consolidando em uma única área estratégica os setores de Farmácia, Compras, OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais), Logística e Almoxarifado. Essa integração trouxe maior alinhamento entre os processos, fortalecendo o planejamento, o controle e a eficiência no uso dos recursos institucionais.

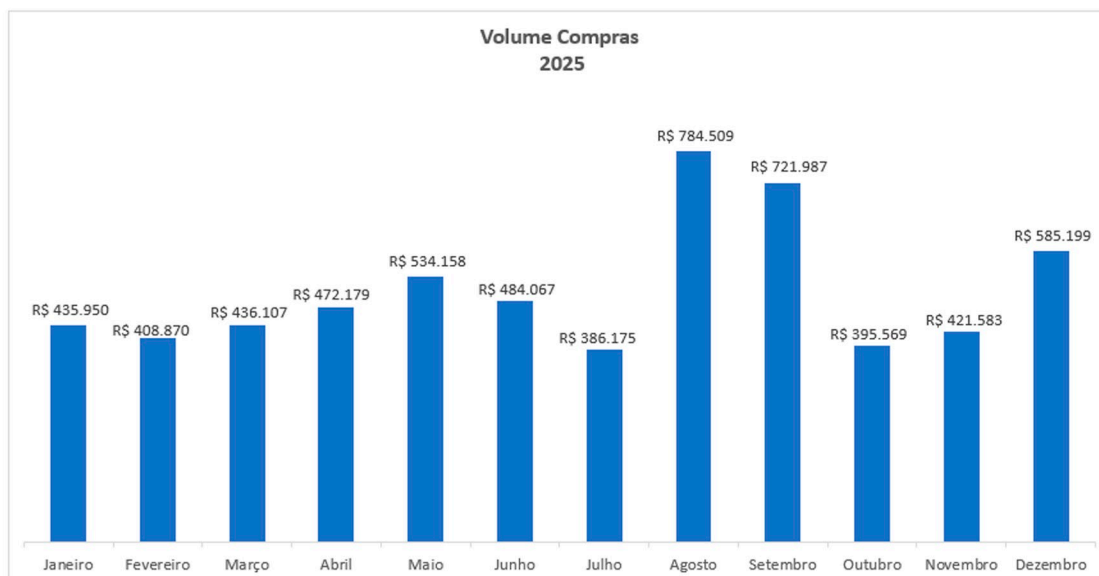
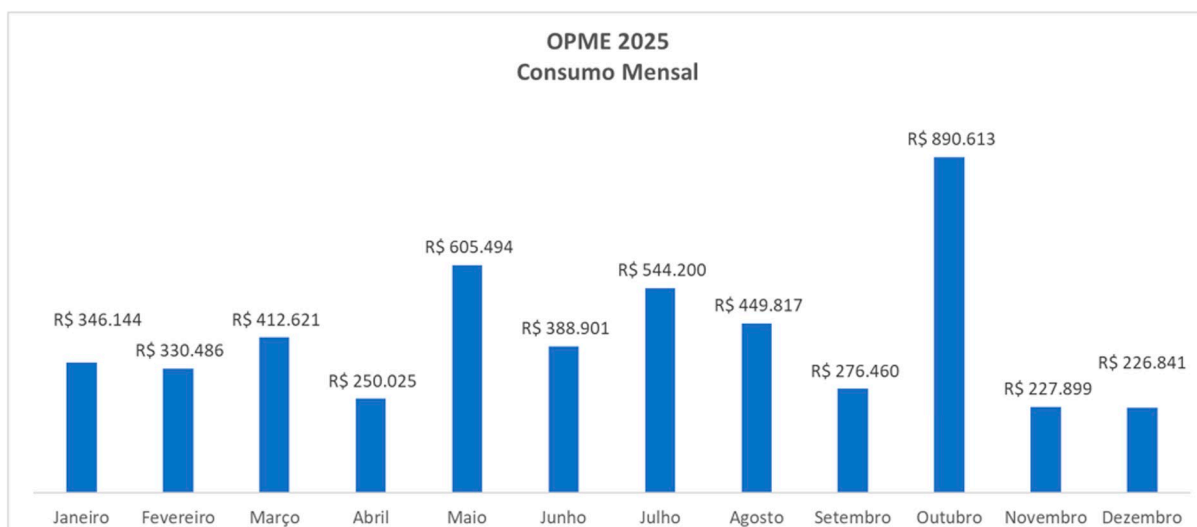
A gestão de suprimentos em ambiente hospitalar é responsável por assegurar que todos os insumos, medicamentos, materiais médico-hospitalares e equipamentos estejam disponíveis no momento certo, na quantidade adequada e com qualidade garantida, contribuindo diretamente para a segurança do paciente e a continuidade da assistência. Trata-se de uma área estratégica que atua desde o planejamento de demandas e aquisições até o armazenamento, a distribuição e o monitoramento do consumo, sempre em conformidade com critérios técnicos, sanitários e econômicos.

DIRETORIA DE MERCADO E RECURSOS PRÓPRIOS



Com a criação da gerência, o hospital passou a contar com uma visão integrada da cadeia de suprimentos, possibilitando maior controle de estoques, padronização de materiais, qualificação de fornecedores, rastreabilidade de produtos e otimização dos fluxos logísticos internos. O setor de Farmácia fortaleceu a gestão de medicamentos e materiais hospitalares; o setor de Compras aprimorou os processos de aquisição com foco em custo-efetividade e transparência; o setor de OPME passou a atuar com maior controle técnico e financeiro sobre itens de alto custo; enquanto Logística e Almoxarifado garantiram mais agilidade, organização e segurança na armazenagem e distribuição dos insumos.

Como resultado, observou-se um ganho econômico, financeiro e organizacional significativo para a instituição, com redução de desperdícios, melhor aproveitamento de recursos, maior previsibilidade orçamentária e suporte mais eficiente às áreas assistenciais. A Gerência de Suprimentos consolidou-se, assim, como um pilar de sustentabilidade institucional, apoiando a qualidade da assistência e contribuindo para a eficiência da gestão hospitalar.



DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA



MENSAGEM DA DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

O ANO DE 2025 FOI MARCADO POR DESAFIOS RELEVANTES NO SETOR DA SAÚDE.

A crescente judicialização, o aumento expressivo de diagnósticos — especialmente dentro do TEA – Transtorno do Espectro Autista e a elevação dos custos assistenciais exigiram da Unimed Guaratinguetá e do Hospital CEPOG uma gestão financeira ainda mais estratégica, responsável e comprometida com a sustentabilidade da Cooperativa.

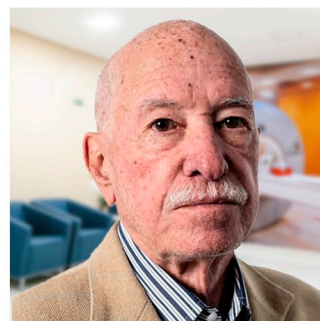
Mesmo diante desse cenário, seguimos avançando com solidez. Consolidamos ainda mais o Hospital CEPOG como estrutura própria e completa para atendimento dos nossos beneficiários. A separação do Pronto Atendimento Adulto e Infantil representou um importante ganho em organização e qualidade assistencial. A inauguração da Hemodiálise no Hospital CEPOG foi outra conquista significativa, garantindo que todo o atendimento aos usuários da Unimed Guaratinguetá seja realizado com a segurança de uma estrutura hospitalar moderna e preparada. Nossa UTI, já reconhecida, e o Centro Cirúrgico com tecnologia de anestesia de última geração reforçam esse compromisso com excelência.

Na gestão administrativa, implantamos um plano de cargos e salários, medida essencial para retenção de talentos e valorização de nossos colaboradores. O profissional que ingressa na Unimed Guaratinguetá passa a enxergar com clareza suas possibilidades de crescimento, fortalecendo o engajamento e a cultura organizacional.

Do ponto de vista financeiro, estruturamos mecanismos que garantem maior previsibilidade e segurança, como a criação de um caixa específico para medicamentos de alto custo junto a FESP – Federação das Unimed's do Estado de São Paulo. Essa organização reforça nossa responsabilidade na gestão dos recursos, assegurando equilíbrio mesmo diante de despesas cada vez mais complexas.

Seguimos com perspectivas de expansão para 2026, incluindo melhorias na sede administrativa, cujo projeto já está estruturado. No entanto, nosso foco prioritário permanece sendo o paciente e o médico cooperado. Investir em estrutura é investir em qualidade assistencial. No Hospital CEPOG, além do Pronto Atendimento, contamos com o Centro de Especialidades Médicas, que une consultórios e segurança hospitalar em um mesmo ambiente.

Nossa missão permanece clara: pensar no paciente como parceiro, ouvir com atenção, cuidar com humanização e oferecer excelência em cada etapa do atendimento. Com planejamento, responsabilidade e união, seguimos fortalecendo a Unimed Guaratinguetá e o Hospital CEPOG para os desafios do presente e do futuro.



**Dr. Antonio
Vitor Priante**
Diretor Administrativo
Financeiro



GERÊNCIA EXECUTIVA DE RECURSOS CORPORATIVOS ADMINISTRATIVO

Gestão de OPME

O fluxo de compra de OPME é direcionado através de um sequenciamento de atividades, sendo elas: "Cotação prévia", "Negociação", "Autorização", "Cotação pós" e "Faturamento". Todo o processo é executado dentro do portal OPMENEXO, garantindo maior segurança na execução das atividades, rastreabilidade, arquivos de documentos e trocas de informações com os departamentos internos e fornecedores.

Cotação prévia: Refere-se ao processo inicial de pesquisas de preços;

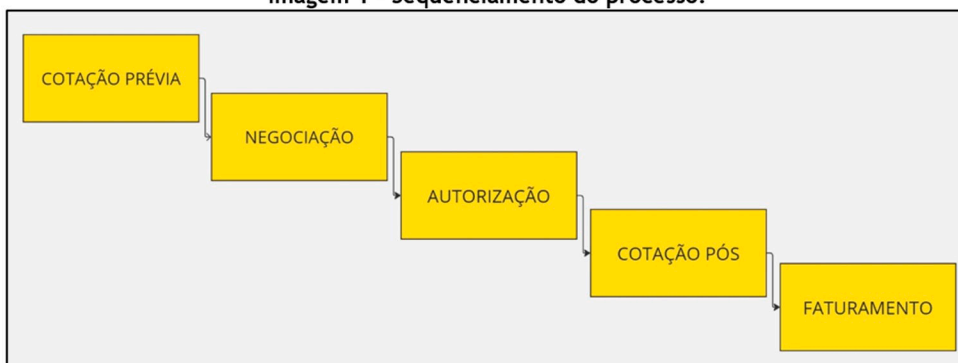
Negociação: Refere-se ao processo de redução de custos dos materiais sem comprometer a qualidade do atendimento ao paciente;

Autorização: Refere-se ao processo para aprovar e controlar o uso dos OPMEs;

Cotação pós: Refere-se ao processo de gestão dos materiais após a realização do procedimento com o objetivo de minimizar glosas em contas hospitalares;

Faturamento: Refere-se ao processo de finalização com o fornecedor, autorização de cobrança em nota fiscal para efetivação do respectivo pagamento.

Imagem 1 - Sequenciamento do processo.



Elaborado pelos autores.

Custos com OPME

Referente ao ano de 2025 analisado, foram 560 processos de OPME faturados, somando um total de R\$ **R\$ 6.609.247,13** (seis milhões, seiscentos e nove mil, duzentos e quarenta e sete reais e treze centavos) com valor médio por cirurgia de R\$ 11.802,22 (onze mil, oitocentos e dois reais e vinte e dois centavos), refletindo o perfil de procedimentos de média e alta complexidade realizados. Esse volume evidencia a

DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

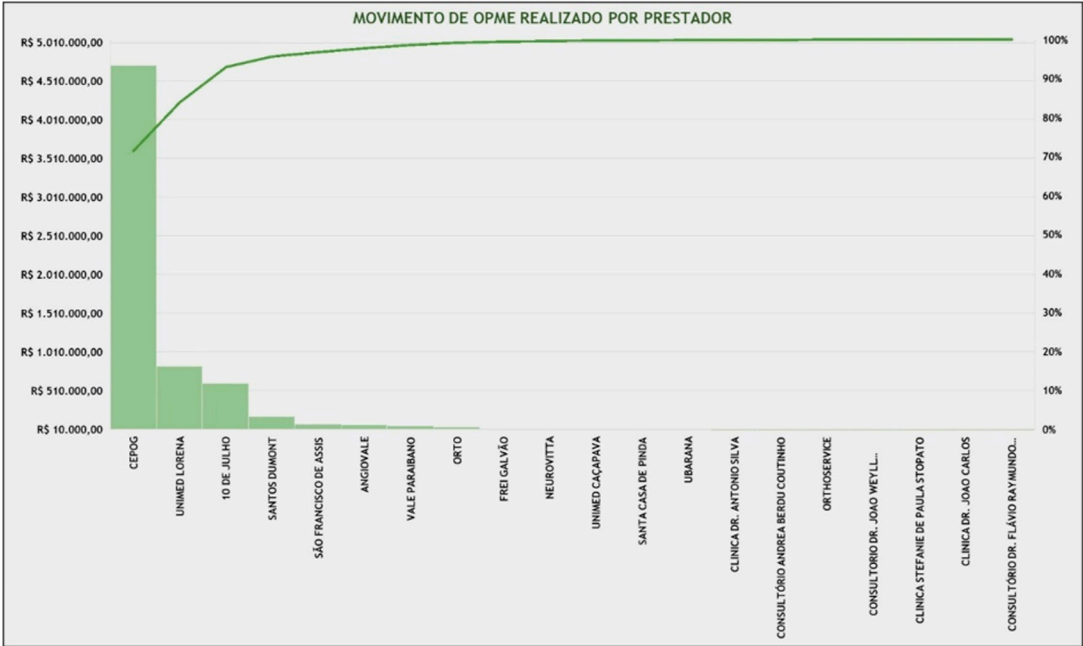
relevância do OPME no custo assistencial e a necessidade de um processo estruturado e consistente nos fluxos de solicitação, autorização, utilização e faturamento. Conforme tabela 1 e gráfico 1, é possível analisar os valores faturados a nível de prestador.

Tabela 1 - Valor faturado por prestador 2025

Rótulos de Linha	Soma de VALOR TOTAL
CEPOG	R\$ 4.715.632,09
UNIMED LORENA	R\$ 821.240,85
10 DE JULHO	R\$ 605.274,19
SANTOS DUMONT	R\$ 118.609,89
SÃO FRANCISCO DE ASSIS	R\$ 73.625,00
ANGIOVALE	R\$ 66.425,00
SANTOS DUMONT	R\$ 58.842,17
HOSPITAL VALE PARAIBANO	R\$ 55.386,44
ORTO	R\$ 41.096,80
FREI GALVÃO	R\$ 15.873,83
NEUROVITTA	R\$ 9.989,44
UNIMED CAÇAPAVA	R\$ 6.489,62
SANTA CASA DE PINDA	R\$ 5.550,00
HOSPITAL UBARANA	R\$ 5.299,80
CLINICA DR. ANTONIO SILVA	R\$ 2.432,27
CONSULTÓRIO ANDREA BERDU COUTINHO	R\$ 2.090,41
ORTHO SERVICE	R\$ 1.350,00
CONSULTORIO DR. JOAO WEYLL VASCONCELOS	R\$ 1.048,94
CLINICA STEFANIE DE PAULA STOPATO	R\$ 1.041,39
CLINICA DR. JOAO CARLOS	R\$ 980,00
CONSULTÓRIO DR. FLÁVIO RAYMUNDO GIL	R\$ 969,00
Total Geral	R\$ 6.609.247,13

Elaborado pelos autores.

Gráfico 1 - Valor faturado por prestador 2025



Elaborado pelos autores.

DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Diante dos dados apresentados em relação aos prestadores, o movimento de OPME apresenta perfil concentrado, conforme evidenciado pelo gráfico 1. Um número reduzido de prestadores responde pela maior parte do valor faturado, em destaque, está o Hospital CEPOG responsável pelo maior custo em OPME, atingindo R\$ 4.715.632,09 (quatro milhões, setecentos e quinze mil, seiscentos e trinta e dois reais e nove centavos).

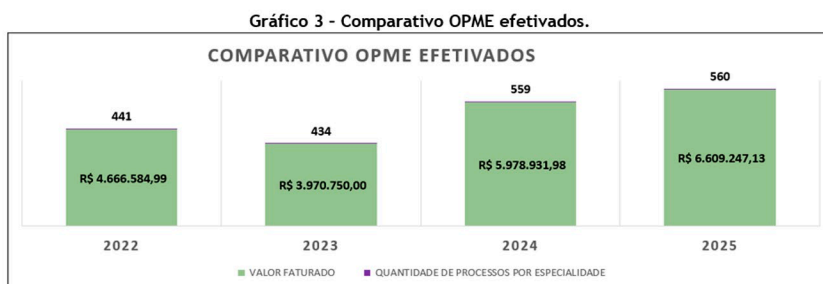
Em continuidade aos dados apresentados, conforme o gráfico 2 a seguir, serão apresentados os custos de OPME a nível especialidade cirúrgica.



Elaborado pelos autores.

A análise do valor efetivado de OPME por especialidade demonstra concentração significativa dos custos em Cirurgia Vascular, seguida por Ortopedia e Neurologia, que, em conjunto, representam a maior parcela do valor total movimentado. Esse comportamento está diretamente associado as particularidades de cada procedimento, à utilização de materiais de alto custo e tecnologias específicas, reforçando a importância de processo padronizado, avaliação técnica prévia e estratégias de negociação com fornecedores nessas especialidades.

Conforme o gráfico 3, é possível analisar os comparativos dos valores efetivados após suas respectivas negociações e o número de cirurgias realizadas no ano em 2025 em relação aos últimos 3 anos.



Elaborado pelos autores.

DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

A seguir, na tabela 2 conforme apresentado, analisa-se o valor proposto inicialmente pelos fornecedores para efetivação do faturamento, o valor final faturado após a negociação realizada pela equipe de compras e pode-se verificar também, o valor total do desconto conquistado aproximadamente 2,28% em relação ao valor inicial.

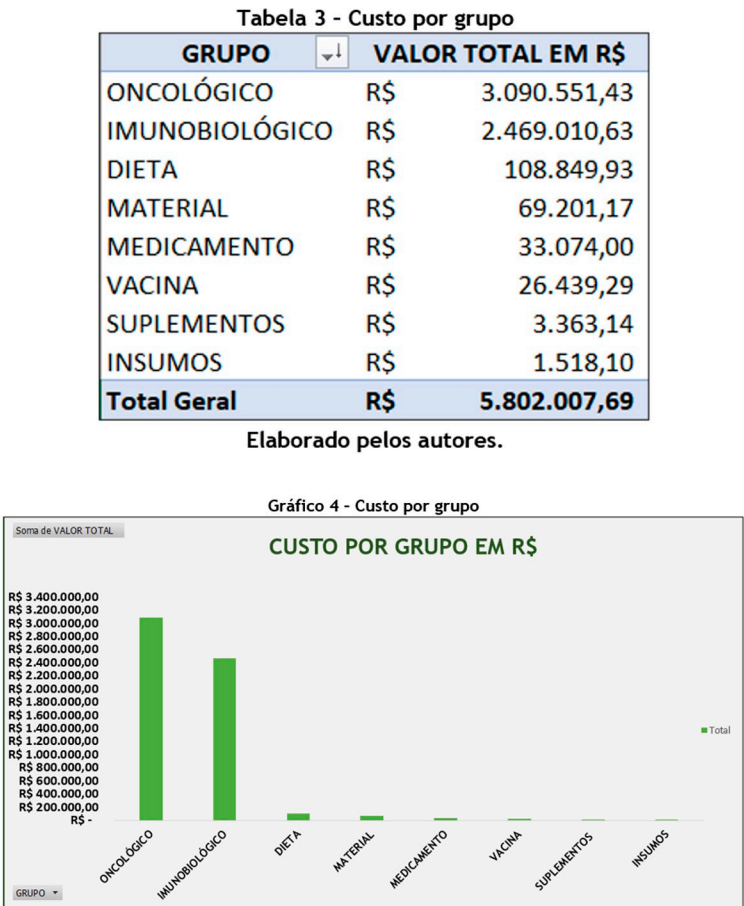
Tabela 2 - Valor proposto/Valor faturado

VALOR PROPOSTO	TOTAL DESCONTO	VALOR APÓS DESCONTO
R\$ 6.763.382,66	R\$ 154.135,53	R\$ 6.609.247,13

Elaborado pelos autores.

Custos com Medicina Preventiva

Após mensuração dos dados sobre o ano de 2025, é possível enxergar de forma abrangente alguns dados consideráveis relacionados aos custos com medicina preventiva, foram realizadas um total de 600 compras anual, média de 50 compras mensais, atingindo o valor total de R\$ 5.802.007,69 (cinco milhões, oitocentos e dois mil, sete reais e sessenta e nove centavos) e média de R\$ 9.670,00 (nove mil, seiscentos e setenta reais) por compra. Conforme tabela 3 e gráfico 4, segue os custos categorizados por grupo.



Elaborado pelos autores.

DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

De acordo como o apresentado, pode-se observar o perfil de concentração dos custos em medicamentos oncológicos e imunobiológicos, devido ao alto custo do medicamento, com alto valor agregado e particularidades específicas para cada tipo de tratamento conforme prescrição médica. Esses grupos são o que demandam a maior parte das solicitações de compras, apesar das negociações pontuais realizadas junto ao fornecedor, em alguns casos tornam inflexíveis, visto que, no ano de 2025 foi autorizado conforme publicado pela Anvisa em 31/03/2025 às 09h51 e atualizado em 31/03/2025 às 10h53, de acordo com a Resolução CM-CMED 1/2025, o reajuste máximo dos medicamentos pelo CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos) em três níveis:

- Nível 1: Até 5,06% para medicamentos com concorrência;
- Nível 2: Até 3,83% para medicamentos de média concorrência
- Nível 3: Até 2,60% para medicamentos de pouca ou nenhuma concorrência

Mesmo a média dos três níveis sendo o menor valor autorizado desde o ano de 2018, por ser proporcional e por se tratar de medicamentos com alto valor agregado, o valor do ajuste é relativamente considerável. Conforme tabela 4, apresenta o valor inicial proposto, e o valor de desconto aproximadamente 0,52% do valor inicial.

Tabela 4 - Custo por grupo

VALOR INICIAL	TOTAL DESCONTO	VALOR APÓS DESCONTO
R\$ 5.832.265,87	R\$ 30.258,18	R\$ 5.802.007,69

Elaborado pelos autores.

Compras Diversas

De acordo com a consolidação dos dados realizados pela equipe, no ano de 2025 obtivemos o custo total de R\$ 1.007.503,44 (um milhão, sete mil, quinhentos e três reais e quarenta e quatro centavos), com média mensal de R\$ 83.958,62 (oitenta e três mil, novecentos e cinquenta e oito reais e sessenta e dois centavos), entre 18 centros de custos.

A seguir, conforme o gráfico 5, observa-se o custo total efetivado, categorizado por centro de custo de acordo com suas necessidades e aprovadas por suas respectivas coordenações.

Gráfico 5 - Valor por centro de custo



Elaborado pelos autores

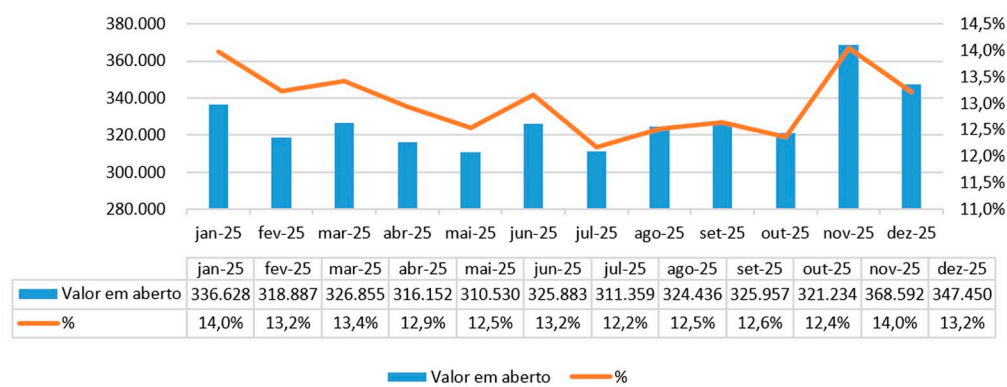
DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Conforme apresentado no gráfico 5, observa-se em destaque do centro de custo administrativo em relação ao demais, o perfil centralizado se dá pelas atividades que estão ligadas diretamente ao funcionamento da operadora, gestão de contratos, almoxarifado, manutenções, entre outras responsabilidades pertinentes.

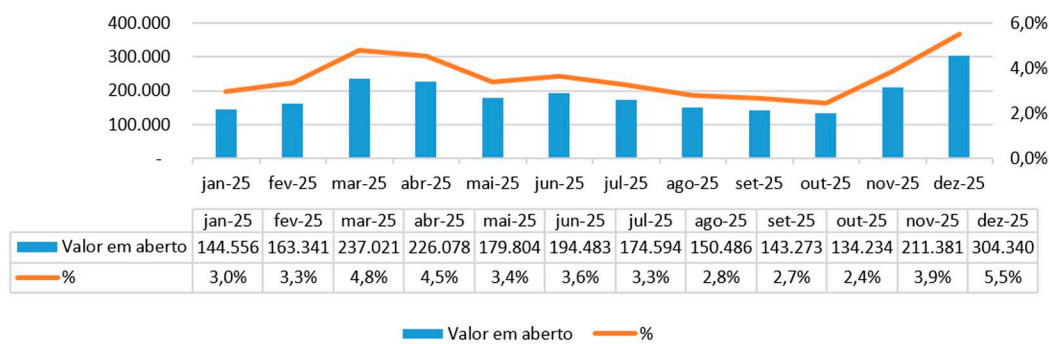
FINANCEIRO

Em 2025, observou-se uma redução nos índices de inadimplência na carteira de Pessoa Física (PF). Em contrapartida, o segmento de Pessoa Jurídica (PJ) apresentou uma elevação nos atrasos, motivada especificamente pelas condições de pagamento de um cliente pontual, conforme detalhado abaixo:

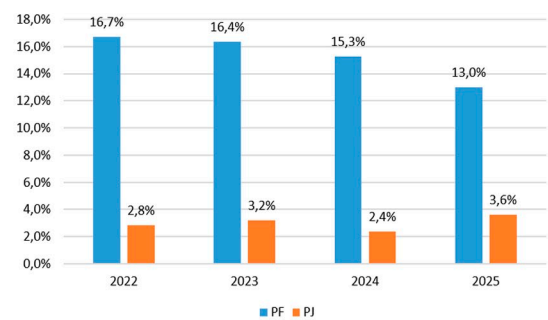
Inadimplência PF



Inadimplência PJ



Inadimplência Histórica

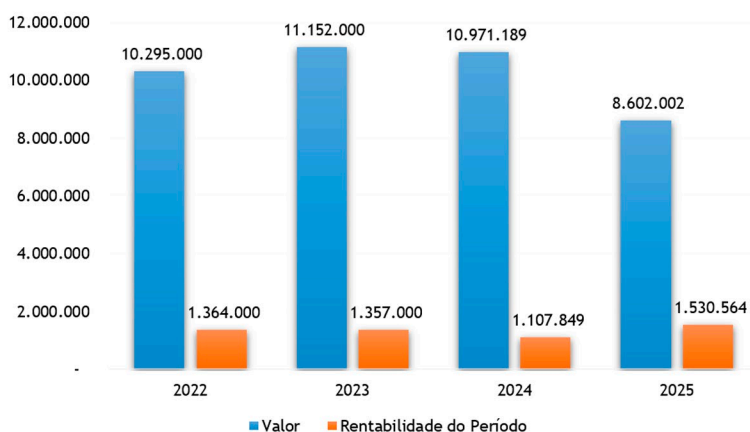


DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

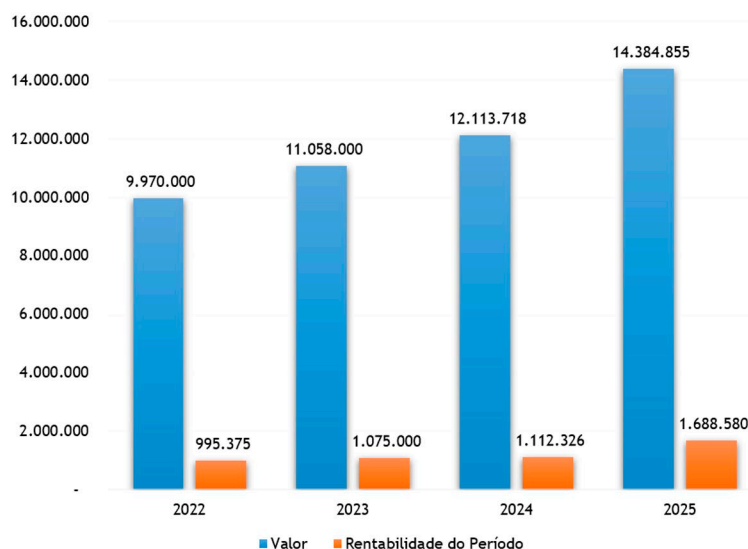
Aplicações Financeiras – Ativos Garantidores vinculados e livres

No último ano aconteceram alguns resgates das aplicações para suprir necessidade de caixa devido aos investimentos no hospital CEPOG.

Aplicações livres



Aplicações vinculadas a ANS

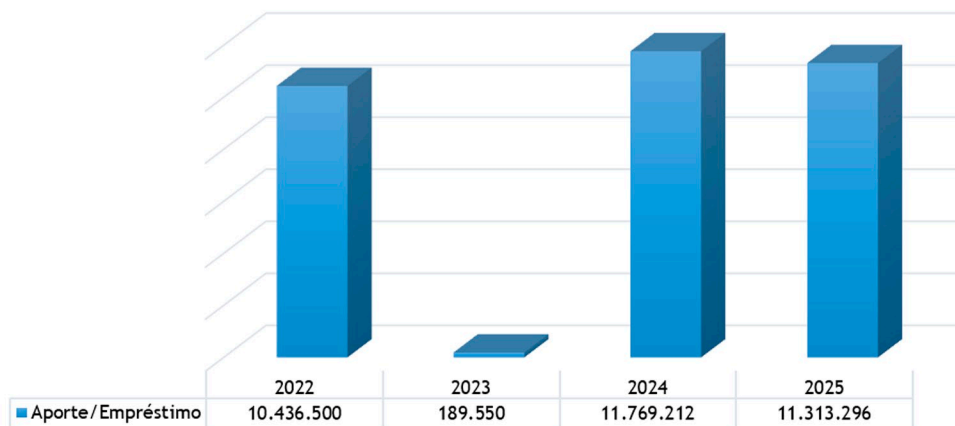


Investimento no Hospital CEPOG

Em 2025 foi destinado ao hospital CEPOG aporte no valor de **R\$ 11.313.296,00** para suprir a necessidade de fluxo de caixa (custo operacional e ampliação da Clínica Médica).

DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Aporte/Investimento



Empréstimos

Em 2025 não houve a necessidade de realizarmos novos empréstimos, apenas a quitação das parcelas mensais.

Nº	Data Liberação	Valor	Qtde Parc	Parcelas Pagas	Parcelas Pagas	Valor Mensal	Vecto Inicial	Vecto Final
1	26/12/2022	5.000.000,00	60	4.676.743	36	115.947	20/01/2023	20/12/2027
2	26/12/2022	1.700.000,00	98	1.227.249	36	32.354	23/01/2023	21/02/2031
		6.700.000,00		5.903.993		148.301		

Resultado do Fluxo de Caixa

Com a necessidade de aporte durante o exercício de 2025 para o recurso próprio, o resultado do fluxo de caixa foi inferior comparado ao ano anterior.



DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Projetos da Área Financeira para 2026

Com o objetivo de elevar a eficiência administrativa e operacional, aprimorando os controles financeiros da cooperativa e a otimização dos processos, a área financeira almeja as seguintes expectativas para o ano de 2026:

- Garantir que a Cooperativa tenha bons resultados para atingir seus objetivos, mantendo a estabilidade financeira.
- Otimizar o sistema EME4, extraíndo melhores relatórios para visão estratégica da cooperativa e minimizando o uso de relatórios manuais.
- Inserir o uso de Power BI, visando agilidade nas informações e automatização de processos.

GERÊNCIA EXECUTIVA DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO À SAÚDE CONTAS MÉDICAS

A área de Contas Médicas apresenta de forma analítica e transparente os resultados de 2025, destacando a evolução dos processos com a implantação do Sistema de Gestão (SGU), a maturidade técnica da equipe e a contribuição das ações do setor para os resultados institucionais.

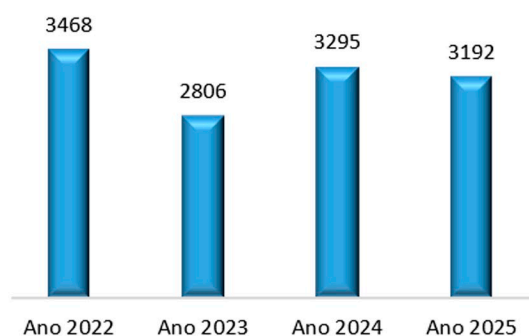
O setor é responsável pela análise das contas decorrentes dos atendimentos na área de ação da Unimed Guaratinguetá. Atua como etapa final de validação técnico-administrativa e na análise do recurso de glosa, assegurando o pagamento correto à rede credenciada e a cobrança integral no intercâmbio, com base em manuais, contratos e normativas vigentes, contribuindo para a manutenção de baixos índices de glosas.

Ao longo do ciclo de gestão compreendido entre 2022 e 2025, o setor passou por um processo contínuo de amadurecimento técnico e fortalecimento dos mecanismos de controle, apoiado pelo Sistema de Auditoria de Contas (GW) e pelo Sistema de Gestão (SGU). Ambos contam com um conjunto de regras que apoiam a equipe na análise crítica das contas, por meio de configurações predefinidas, que dão suporte à auditoria dos itens faturados, com impacto direto na qualidade, fluidez e segurança.

A seguir, são apresentados os indicadores de volume de contas analisadas no período de 2022 a 2025, contemplando internações, guias SADT e consultas eletivas. Os dados demonstram o comportamento da demanda, com variações associadas ao cenário assistencial e às mudanças operacionais e sistêmicas do período.

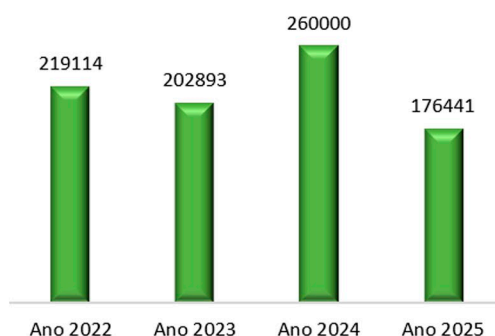
DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Internações



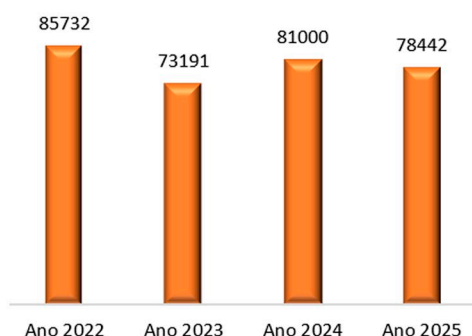
Nas internações observamos um volume superior em 2022, resultado da demanda reprimida pela pandemia do Covid 19.

Guias SADT



Com a implantação do SGU, transações que anteriormente eram efetivadas de forma individual passaram a ser consolidadas pelo sistema, permitindo o registro de uma única transação para múltiplos atendimentos, como nos serviços de fisioterapia, resultando em redução do número de guias e maior agilidade no processo de análise, conforme evidenciado no ano de 2025.

Consultas eletivas



DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Evolução por período

Em 2022, o foco esteve na retomada operacional pós-pandemia, na adaptação às frequentes atualizações das regras do intercâmbio nacional e na consolidação da análise administrativa das contas médicas, através da capacitação da equipe por meio de treinamentos contínuos e criação de controles de conferência e acompanhamento.

No ano de 2023, observou-se avanço na padronização das análises e no ganho de autonomia técnica dos colaboradores, com implantação de tabelas padronizadas de materiais e medicamentos na rede hospitalar, melhoria dos fluxos de conferência e redução expressiva dos índices de glosas, associada à efetividade dos recursos apresentados. O período também foi marcado pela criação e atualização de fluxos, checklists e instruções de trabalho, elevando o nível de organização do setor. Nesse mesmo ano, foi iniciado o projeto de Gestão Compartilhada junto ao RP da operadora Hospital CEPOG.

Em 2024, o setor enfrentou um importante marco de transformação com a implantação do novo sistema de gestão (SGU), que alterou de forma significativa as rotinas de trabalho. Mesmo diante de um cenário de transição sistêmica, foram mantidos os níveis de qualidade das análises, evidenciando a capacidade de adaptação, alinhamento técnico e fortalecimento do trabalho colaborativo da equipe.

Paralelamente, foi mantida a atuação na Gestão Compartilhada, com participação direta da coordenação de Contas Médicas junto ao setor de faturamento do hospital, auxiliando na construção e revisão de fluxos operacionais, apoiando a reorganização de processos e contribuindo para maior eficiência e padronização das rotinas. Houve ainda atuação na criação de pacotes de cobrança, com definição de critérios e composição de itens.

O ano de 2025 representa a consolidação da utilização do SGU como base das operações do setor, com processos reestruturados, maior rastreabilidade das análises, padronização de critérios e maior robustez operacional. Esse movimento encerra um ciclo de evolução iniciado nos anos anteriores e fortalece o posicionamento da área como função estratégica de controle, conformidade e resultado. O impacto é direto na qualidade das cobranças.

O período também marcou o encerramento da participação na Gestão Compartilhada, após apoio prestado ao hospital em momento estratégico de implantação de novo sistema de gestão.



Equipe de Contas Médicas, Faturamento e Auditoria, momento de integração ao final de um ciclo de cooperação e crescimento técnico.

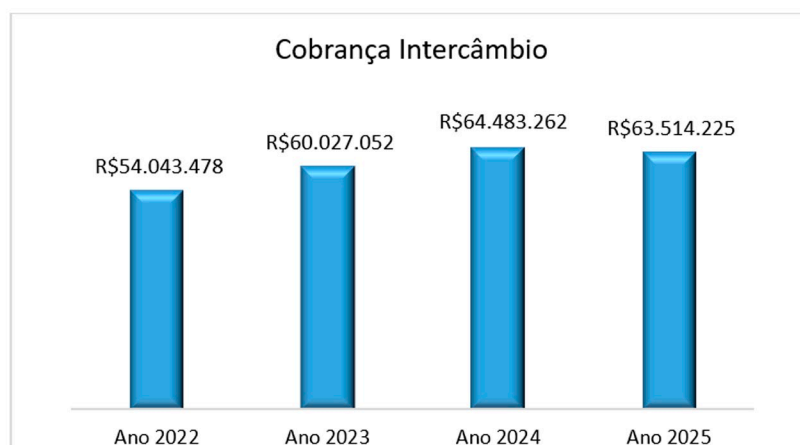
DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Recurso de Glosas

No contexto do intercâmbio nacional, as glosas representam divergências técnicas ou administrativas identificadas na validação de serviços, insumos ou valores faturados, podendo impactar parcial ou integralmente o pagamento das contas cobradas. A gestão dessas glosas exige análise criteriosa e domínio das regras de intercâmbio.

No processo de contestação realizado por meio do AJIUS (Ajuste de Intercâmbio entre Unimed), são apresentadas justificativas fundamentadas nas normas vigentes do intercâmbio nacional, contratos e evidências assistenciais, com o objetivo de reavaliar apontamentos e recuperar valores glosados.

Ao longo de 2025, o setor fortaleceu a atuação preventiva e analítica no tratamento das glosas, integrando a revisão técnico-administrativa e validação prévia das cobranças, por meio dos sistemas SGU e GW, o que contribuiu para maior efetividade nos recursos apresentados.



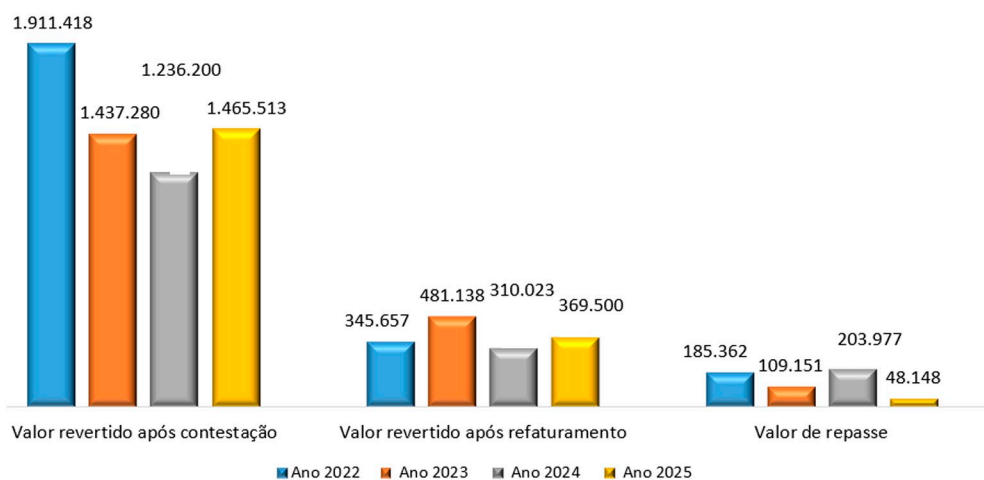
Ao longo do período analisado, observa-se crescimento no volume de cobrança de intercâmbio, saindo de 54,0 milhões em 2022 para 63,5 milhões em 2025, representando aumento acumulado de aproximadamente 17,5%.



DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

O volume de glosas recebidas apresentou redução expressiva no período, passando de 3,13 milhões em 2022 para 2,04 milhões em 2025, o que representa queda acumulada de aproximadamente 34,7%, refletindo as melhorias de processo implementadas.

Glosas recuperadas



Além da redução consistente das glosas recebidas, é possível observar a evolução da atuação na análise e no recurso de glosas, refletida nos valores recuperados. No ano de 2025 aproximadamente **92% das glosas recebidas via AJIUS foram revertidas**.

Outro ponto relevante é a redução significativa dos valores de repasse, reforçando a melhoria na qualidade das cobranças e na resolução direta das divergências identificadas.

No conjunto, os indicadores demonstram de forma objetiva o quanto evoluímos em processo, critério técnico e efetividade na recuperação de valores ao longo dos quatro anos analisados, impulsionados pela consolidação do sistema de gestão adotado, garantindo maior controle, rastreabilidade e padronização das análises.

Perspectivas para 2026

Para 2026, está planejada a ampliação dos controles e das análises por meio dos sistemas, com implantação da biometria facial nos prestadores como método único de validação, extinguindo a entrega de guias físicas e adotando validação centralizada via sistema.

Serão utilizados o Sistema GW para realização das auditorias, o Sistema Biodoc para validação das biometrias e o Sistema SGU para análise administrativa final e efetivação dos processos.

Também estão previstos treinamentos mensais sobre intercâmbio e legislações de faturamento, além da utilização ampliada dos recursos do sistema de gestão para identificação de melhorias e oportunidades de otimização.

FATURAMENTO

Iniciamos o ano de 2025 com foco no aprendizado a ser construído a partir da implantação do novo sistema de gestão, bem como na possibilidade de ajustar ou desenvolver novos processos diante da rotina de trabalho. Dessa forma, buscamos constantemente otimizar as tarefas, assegurando a eficiência operacional e a manutenção da qualidade dos serviços realizados.

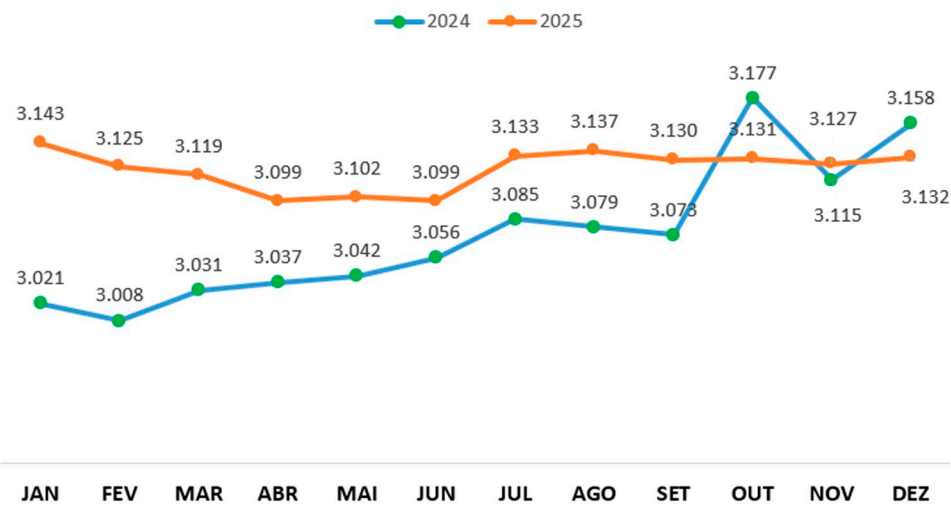
Apresentamos, a seguir, o volume dos processos realizados no ano de 2025, bem como a comparação com os resultados de outros anos. Na geração de faturas para clientes do tipo pessoa física, foram emitidas aproximadamente 37.477 faturas ao longo do ano, com uma média mensal de 3.123 faturas, disponibilizadas aos clientes por meio dos portais e aplicativos.

QTDE DE FATURAS - PESSOA FISICA



No gráfico abaixo, apresentamos a quantidade de títulos gerados mês a mês, em comparação com o ano de 2024. Destaca-se que a média foi mantida na maioria dos meses ao longo do ano.

QTDE DE FATURAS - PESSOA FÍSICA

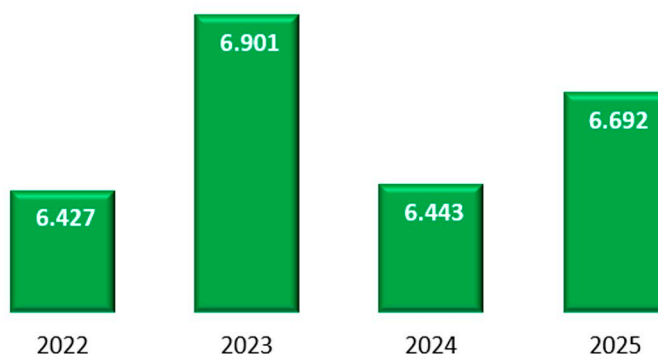


DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Para a geração das faturas de pessoa jurídica, registramos uma média mensal de 558 faturas. Dessa forma, visando à melhoria dos processos e da comunicação com as empresas contratantes, as faturas, bem como os relatórios de mensalidade e coparticipação, passam a ficar disponíveis para consulta e download em nosso novo Portal Empresa.

Abaixo, temos a quantidade das faturas geradas nos últimos anos:

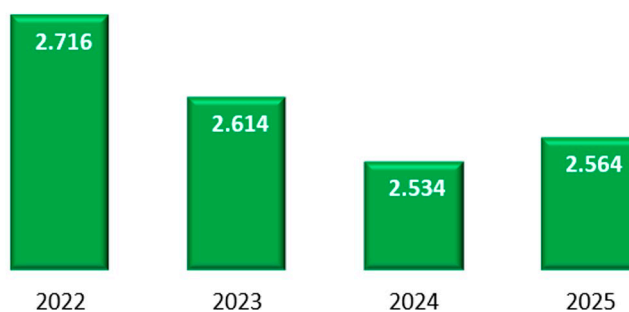
QTDE DE FATURAS - PESSOA JURIDICA



Referindo-se à geração de títulos contra as Unimed, ao longo do ano registrou-se uma média mensal de 214 faturas emitidas. A cobrança junto a Unimed de origem é realizada por meio do arquivo A500, via XML, com dois fechamentos mensais, estratégia adotada para assegurar melhor fluxo de caixa.

Na sequência, apresenta-se a quantidade de títulos gerados.

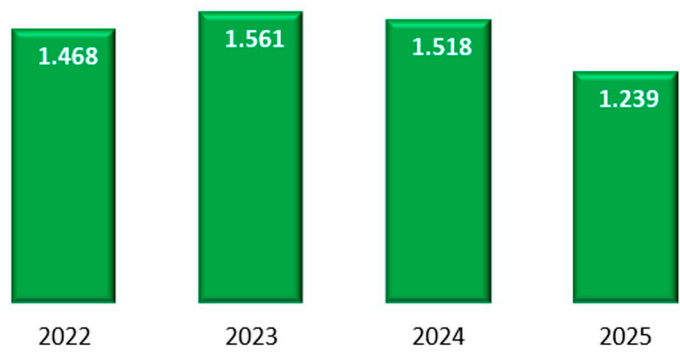
QTDE DE FATURAS - INTERCAMBIO A RECEBER



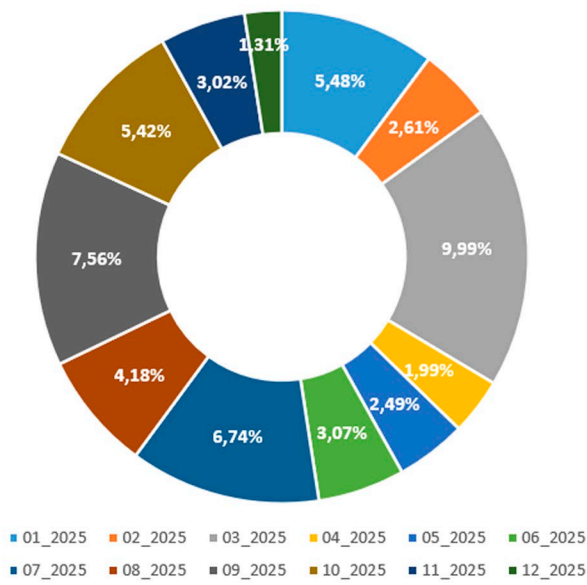
Para a validação das faturas recebidas de outras Unimed, adaptamos nossas atividades com a implantação do novo sistema, o que nos permitiu manter o foco na conferência e validação dos valores apresentados nos arquivos XML. O sistema passou a oferecer regras e controles específicos para as faturas, possibilitando a mudança na forma de trabalho, com a realização integral da auditoria administrativa, de enfermagem e médica diretamente pela interface do sistema, eliminando o uso de papel nas atividades diárias.

No ano de 2025, registramos uma média de 103 faturas recebidas mensalmente por outras Unimed. Em relação a glosa inicial, alcançamos um percentual médio de 4,55%, conforme demonstrado nos gráficos.

QTDE DE FATURAS - INTERCAMBIO A PAGAR



% Glosa Mensal



Na sequência, são apresentados os valores de custo do intercâmbio recebido apurados mensalmente, bem como os valores de glosa realizados mês a mês. A excelência nos resultados obtidos em glosa é fruto do trabalho integrado entre os setores de Auditoria de Enfermagem, Auditoria Médica e Contas Médicas.

A atuação conjunta dessas equipes assegura que as análises e glosas aplicadas às Unimeds sejam devidamente registradas no portal AJIUS, da Unimed do Brasil, e, como consequência, defendidas com êxito junto à Unimed Executora.

DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Competência	Valor Recebido	Valor Pago	Valor Glosado	Percentual de Glosa
01_2025	1.728.340	1.633.639	94.702	5,48%
02_2025	1.587.372	1.545.970	41.402	2,61%
03_2025	1.645.767	1.481.298	164.470	9,99%
04_2025	1.708.138	1.674.097	34.041	1,99%
05_2025	1.142.268	1.113.787	28.482	2,49%
06_2025	1.661.877	1.610.918	50.959	3,07%
07_2025	1.719.711	1.603.886	115.825	6,74%
08_2025	1.817.378	1.741.439	75.939	4,18%
09_2025	1.711.691	1.582.279	129.412	7,56%
10_2025	1.655.970	1.566.151	89.819	5,42%
11_2025	1.718.664	1.666.690	51.974	3,02%
12_2025	1.636.314	1.614.874	21.440	1,31%
Total Geral	19.733.492	18.835.028	898.464	4,55%

Dentro das faturas recebidas de outras Unimeds, temos o serviço faturado pela Intrafederativa frente aos procedimentos cardiovasculares que são realizados pelos hospitais que pertencem ao grupo “Módulo Coração” em nossa região.

Para o ano de 2025, contabilizamos os custos dos beneficiários que utilizaram esses serviços ao longo do período. Em sequência, são apresentados os valores totais por hospital credenciado. Destaca-se que o Hospital CEPOG apresentou o maior volume de utilização dos serviços em relação aos demais hospitais no ano.

HOSPITAL	VALOR TOTAL
9992 - HOSPITAL CEPOG LTDA	877.064
9999 - HOSPITAL 10 DE JULHO	259.451
9993 - HOSPITAL SANTOS DUMONT SJC	192.052
9991 - HOSPITAL UNIMED LORENA	155.430
Total Geral	1.483.998

Em 2025, foram criados indicadores para o controle dos custos relacionados aos materiais do tipo OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais). Esses dados subsidiam a gestão de promoção à saúde, permitindo identificar os hospitais que apresentam maior utilização de OPME na realização de procedimentos cirúrgicos.



DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

A seguir, são apresentados os dados consolidados desses prestadores, considerando o valor total de custo gerado no ano.

POR LOCAL	VALOR TOTAL
HOSPITAL CEPOG	4.795.467
UNIMED LORENA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	928.176
UNIMED PINDAMONHANGABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	683.378
UNIMED SÃO JOSÉ DOS CAMPOS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	322.669
UNIMED TAUBATE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	73.982
UNIMED CACAPAVA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	70.909
HOSPITAL E MATERNIDADE FREI GALVAO	30.476
UNIMED GUARATINGUETA	17.476
ANGIOVALE	11.735
Total Geral	6.934.268

No que se refere aos indicadores de OPME, são apurados os custos por especialidade, possibilitando identificar quais especialidades da cooperativa demandam maior utilização desses insumos para a realização de procedimentos cirúrgicos nas internações.

A seguir, são apresentadas as especialidades que geraram custos ao longo do ano.

POR ESPECIALIDADE	VALOR TOTAL
MEDICO CIRURGIAO	2.330.098
CARDIOVASCULAR	
MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	1.469.481
MEDICO NEUROCIRURGIAO	1.204.896
MEDICO CIRURGIAO VASCULAR	521.243
MEDICO CIRURGIAO E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAIS	359.553
MEDICO CIRURGIAO GERAL	237.892
MEDICO UROLOGISTA	178.653
MEDICO ANGIOLOGISTA	149.370
MEDICO CIRURGIAO CABEÇA E PESCOÇO	131.680
MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRICIA	129.591
MEDICO CIRURGIAO APARELHO DIGESTIVO	118.672
MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	35.060
MEDICO CIRURGIAO PLASTICO	22.107
MEDICO ONCOLOGISTA	14.886
MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	9.540
MEDICO CIRURGIAO TORACICO	9.130
MEDICO CARDIOLOGISTA	6.100
MEDICO CIRURGIAO PEDIATRICO	2.610
MEDICO NEUROLOGISTA	2.432
MEDICO ENDOSCOPISTA	1.033
MEDICO CANCEROLOGISTA CIRURGICO	240
Total Geral	6.934.268

DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

No ano de 2025, em razão do aumento no volume de reembolsos solicitados pelos beneficiários nos últimos anos, passou-se a realizar o controle mensal desses valores. Dessa forma, verificou-se que, ao final do período, o custo total alcançou R\$ 1.018.008,00.

A seguir, são apresentados os valores de reembolso registrados no sistema e liberados para pagamento.

REEMBOLSO	VALOR TOTAL
202501	46.094
202502	49.002
202503	59.139
202504	57.823
202505	76.735
202506	80.064
202507	211.727
202508	88.767
202509	84.704
202510	94.324
202511	94.168
202512	75.461
Total Geral	1.018.008

Outro tipo de serviço que vem apresentando aumento significativo de custos são os medicamentos oncológicos e imunobiológicos, os quais possuem elevado valor de mercado e impactam diretamente os custos mensais da cooperativa.

Em 2025, foi apurado um custo total de R\$ 6.077.631,00, com uma média mensal aproximada de R\$ 506 mil referente a esses medicamentos, disponibilizados aos beneficiários.

Na sequência, são apresentados os valores apurados mês a mês ao longo do ano.

MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS	VALOR TOTAL
202501	917.245
202502	444.100
202503	352.432
202504	415.460
202505	450.506
202506	531.570
202507	392.948
202508	564.947
202509	438.977
202510	489.723
202511	552.042
202512	527.681
Total Geral	6.077.631

AUDITORIA MÉDICA E DE ENFERMAGEM

1. Panorama Estratégico e Contexto

Em 2025, o setor de saúde enfrentou desafios financeiros e administrativos acentuados. Diante deste cenário, a Auditoria em Serviços de Saúde consolidou-se como um instrumento vital de governança. O ano foi marcado por dois pilares fundamentais:

1. Transformação Digital: A consolidação do sistema SGU, que exigiu rápida curva de aprendizado e adaptação de processos.

2. Gestão e Governança: A continuidade da gestão do Recurso Próprio, fortalecendo o controle sobre a verticalização dos serviços, bem como prestadores hospitalares e serviços credenciados.

2. Atuação da Auditoria Médica e de Enfermagem

A convergência entre as auditorias médica e de enfermagem permitiu uma visão holística da assistência. O foco transcendeu a fiscalização, atuando como um braço educativo e estratégico para:

- **Mitigação de Desperdícios:** Identificação de falhas operacionais, redução de complexidades desnecessárias e eliminação de retrabalho.
- **Qualidade e Segurança:** Garantia de que a assistência prestada estivesse alinhada aos protocolos técnico-científicos e éticos.
- **Sustentabilidade Financeira:** Equilíbrio entre a oferta de serviços e a viabilidade econômica, garantindo o custo/benefício sem prejuízo ao beneficiário.

3. Pilares Operacionais e Metodologia

Abaixo, detalhamos as frentes de atuação que garantiram a eficiência do setor no último exercício:

Modalidade	Foco de Atuação em 2025
Auditoria Preventiva	Validação técnica prévia junto ao setor de autorizações, evitando o uso inadequado de recursos.
Auditoria Operacional (Concorrente)	Presença <i>in loco</i> (médica e enfermagem) com acompanhamento de prontuários em tempo real, auxiliando na liberação de OPME e medicamentos.
Auditoria Analítica	Inteligência de dados. Análise de indicadores e sinistralidade para suporte à tomada de decisão e resolução de problemas detectados nas outras fases.
Auditoria Retrospectiva	Análise técnica pós-alta, garantindo a conformidade do faturamento e a precisão técnica das contas hospitalares.

DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

4.Principais Realizações e Entregas

- **Perfil de Desempenho:** Elaboração de matrizes comparativas entre prestadores (custo por dia/procedimento) para identificação de outliers.
- **Gestão de Glosas:** Atuação proativa no sistema AJIUS, resultando em um maior índice de recuperabilidade e negociações mais assertivas (visão credora e devedora).
- **Relacionamento com a Rede:** Manutenção do elo técnico com cooperados, rede credenciada e intercâmbio, assegurando o cumprimento de contratos e tabelas.
- **Educação Continuada:** Promoção de orientações técnicas às equipes assistenciais, visando a melhoria do registro em prontuário e conformidade ética.

5. Conclusão e Resultados Obtidos

O exercício de 2025 demonstrou uma evolução qualitativa na análise de contas em comparação a 2024. A integração da auditoria com o novo sistema SGU e o uso de ferramentas de análise (AJIUS) permitiram:

- Pagamentos mais justos e precisos aos prestadores.
- Controle rigoroso da sinistralidade.
- Retornos favoráveis em recursos de glosas técnicas e administrativas.

Os gráficos que seguem demonstram a efetividade na análise dos recursos de glosas via AJIUS no decorrer de 2025, tanto na visão credora quanto na devedora; glosas técnicas (médica, enfermagem), administrativas e lineares, assim como o sucesso das contestações.

Visão Credora

Questionamentos finalizados por fases										
MESES	INÍCIO DA ANÁLISE	ANÁLISE	AGUARDANDO ENVIO PARA CÂMARA TÉCNICA	REDISSCUSSÃO	REDISSCUSSÃO EXECUTORA	REDISSCUSSÃO ORIGEM	REPÚBLICA REDISSCUSSÃO EXECUTORA	TRÉPLICA REDISSCUSSÃO ORIGEM	DEVOLUÇÃO	DECURSO DE PRAZO NDC
jan/2025	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
fev/2025	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
mar/2025	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
abr/2025	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0
mai/2025	0	1	1	0	0	0	0	4	0	0
jun/2025	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0
jul/2025	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0
ago/2025	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0
set/2025	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0
out/2025	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0
nov/2025	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0
dez/2025	0	0	0	0	0	1	0	42	0	0
TOTAL	0	3	5	0	0	1	0	109	0	0

Visão Credora

Questionamentos finalizados por fases										
MESES	INÍCIO DA ANÁLISE	ANÁLISE	AGUARDANDO ENVIO PARA CÂMARA TÉCNICA	REDISSCUSSÃO	REDISSCUSSÃO EXECUTORA	REDISSCUSSÃO ORIGEM	REPÚBLICA REDISSCUSSÃO EXECUTORA	TRÉPLICA REDISSCUSSÃO ORIGEM	DEVOLUÇÃO	DECURSO DE PRAZO NDC
jan/2025	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
fev/2025	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
mar/2025	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
abr/2025	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0
mai/2025	0	1	1	0	0	0	0	4	0	0
jun/2025	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0
jul/2025	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0
ago/2025	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0
set/2025	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0
out/2025	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0
nov/2025	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0
dez/2025	0	0	0	0	0	1	0	42	0	0
TOTAL	0	3	5	0	0	1	0	109	0	0

Fonte: Sistema AJIUS

DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Visão Unimed Credora

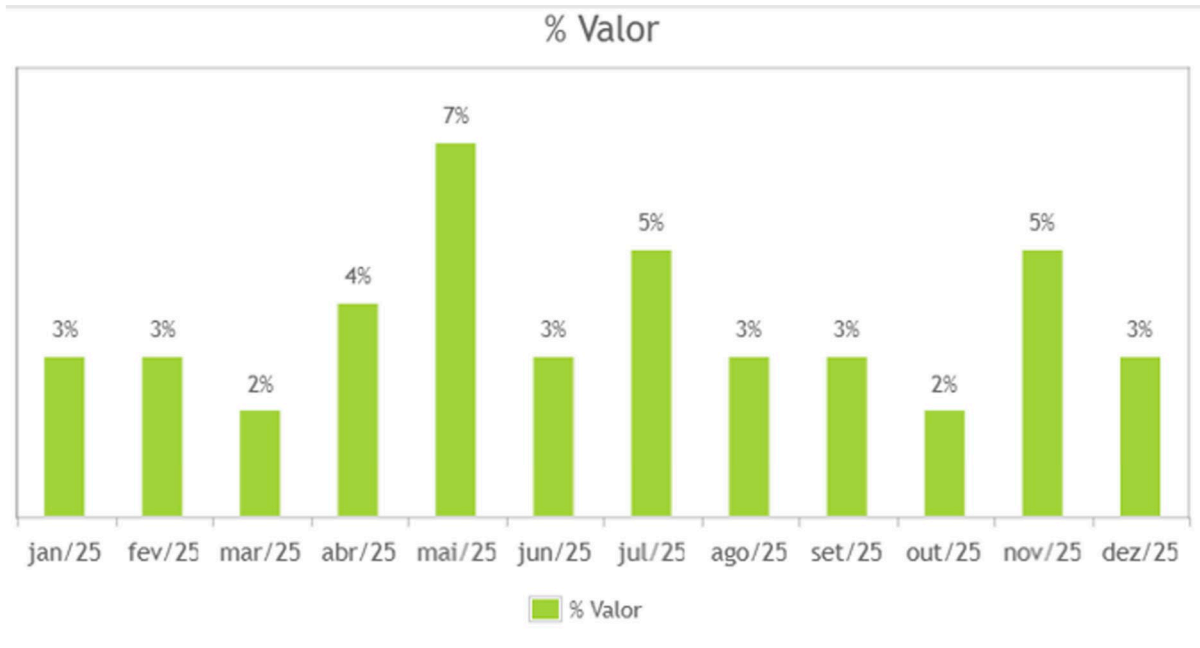
Evolução Faturamento X Contestação

Período	Valor Cobrado (R\$)	Qtd.	Valor Contestado (R\$)	Qtd.	% Contest	% Valor
jan/25	5.012.309,39	174	143.756,48	54	31%	3%
fev/25	5.104.855,73	171	156.734,56	50	29%	3%
mar/25	4.527.938,16	160	76.291,03	54	34%	2%
abr/25	5.223.696,19	176	190.667,26	46	26%	4%
mai/25	4.815.197,82	152	357.279,85	45	30%	7%
jun/25	6.129.091,67	171	180.384,69	53	31%	3%
jul/25	4.818.679,55	164	234.724,13	50	30%	5%
ago/25	4.663.773,71	187	161.053,08	49	26%	3%
set/25	4.923.347,69	179	169.787,88	53	30%	3%
out/25	6.492.198,44	190	113.749,51	60	32%	2%
nov/25	5.301.810,93	192	268.492,60	68	35%	5%
dez/25	4.307.210,94	205	133.496,50	75	37%	3%
TOTAL	R\$ 61.320.110,22	2121	R\$ 2.186.417,57	657	31%	4%

Motivos contestação (Top 10)

CÓDIGO	MOTIVO DA CONTESTAÇÃO	QUANTIDADE	VALOR CONTESTADO
238	Procedimento com divergencia de valor cobrado	10961	R\$ 115.576,77
239	Taxa com divergencia de valor cobrado	5570	R\$ 377.765,89
48	Taxa administrativa de Intercâmbio a maior conforme definido em Conselho Confederativo	4987	R\$ 170.820,45
31	Procedimento não autorizado, mas que necessita de autorização	3212	R\$ 228.110,39
139	Campo obrigatório do Arquivo PTU preenchido incorretamente ou não preenchido	2559	R\$ 259.499,34
24	Duplicidade na cobrança	1407	R\$ 95.782,31
17	Glosa de pertinência Técnica de Enfermagem, conforme descrito no relatório / campo de observação da auditoria de enfermagem	985	R\$ 290.121,31
18	Glosa de pertinência Técnica de Auditoria Médica, conforme descrito no relatório / campo de observação da auditoria médica	947	R\$ 457.041,10
179	Diárias não autorizadas mas que necessitam de autorização	547	R\$ 37.699,15
208	Número de guia TISS principal inválido/preenchido incorretamente	357	R\$ 21.720,82
TOTAL		31532	R\$ 2.054.137,53

DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA



Visão Unimed Devedora

Evolução Faturamento X Contestação

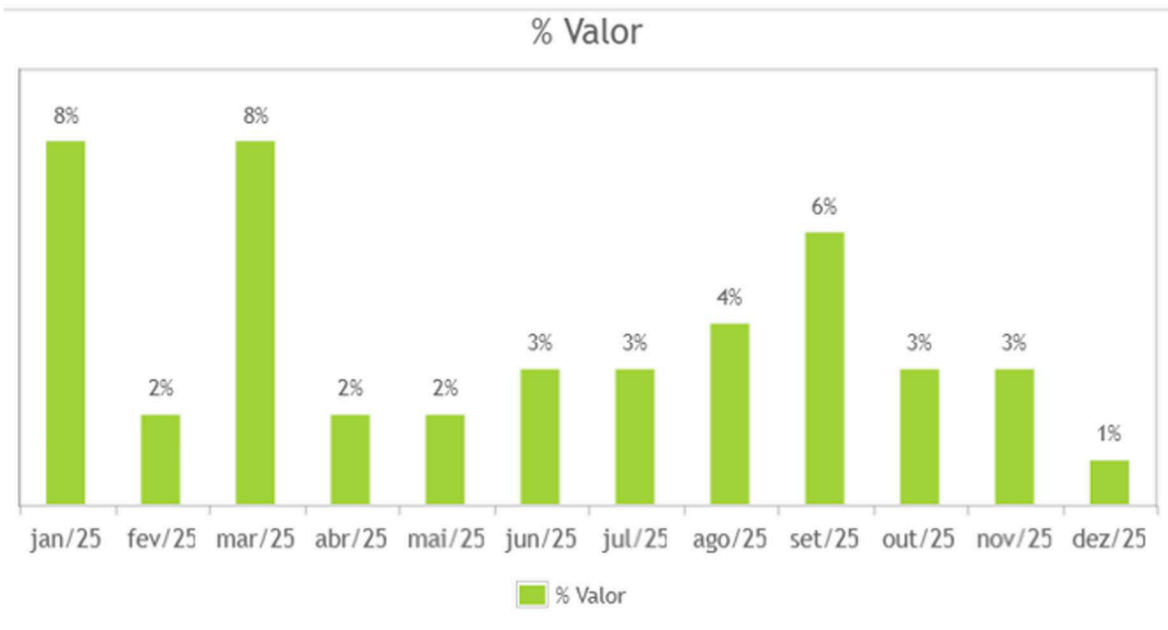
Período	Valor Cobrado (R\$)	Qtd.	Valor Contestado (R\$)	Qtd.	% Contest	% Valor
jan/25	1.177.614,07	85	90.516,83	45	53%	8%
fev/25	1.707.771,83	93	28.847,62	41	44%	2%
mar/25	1.414.717,16	97	114.687,02	40	41%	8%
abr/25	1.375.239,56	88	34.036,08	37	42%	2%
mai/25	1.304.866,20	76	27.321,60	29	38%	2%
jun/25	1.582.408,03	95	47.904,63	37	39%	3%
jul/25	1.516.786,89	109	45.079,67	40	37%	3%
ago/25	1.540.519,42	102	65.438,29	38	37%	4%
set/25	1.489.703,62	106	91.447,23	39	37%	6%
out/25	1.497.783,04	97	49.849,69	35	36%	3%
nov/25	1.461.466,60	92	40.629,85	29	32%	3%
dez/25	2.011.840,32	112	20.862,01	31	28%	1%
TOTAL	R\$ 18.080.716,74	1152	R\$ 656.620,52	441	38%	4%

DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Visão Unimed Devedora

Evolução Faturamento X Contestação

Período	Valor Cobrado (R\$)	Qtd.	Valor Contestado (R\$)	Qtd.	% Contest	% Valor
jan/25	1.177.614,07	85	90.516,83	45	53%	8%
fev/25	1.707.771,83	93	28.847,62	41	44%	2%
mar/25	1.414.717,16	97	114.687,02	40	41%	8%
abr/25	1.375.239,56	88	34.036,08	37	42%	2%
mai/25	1.304.866,20	76	27.321,60	29	38%	2%
jun/25	1.582.408,03	95	47.904,63	37	39%	3%
jul/25	1.516.786,89	109	45.079,67	40	37%	3%
ago/25	1.540.519,42	102	65.438,29	38	37%	4%
set/25	1.489.703,62	106	91.447,23	39	37%	6%
out/25	1.497.783,04	97	49.849,69	35	36%	3%
nov/25	1.461.466,60	92	40.629,85	29	32%	3%
dez/25	2.011.840,32	112	20.862,01	31	28%	1%
TOTAL	R\$ 18.080.716,74	1152	R\$ 656.620,52	441	38%	4%



Fonte: Sistema AJIUS



DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Resultado das contestações:

Valores Recuperados x Valores Perdidos

MESES	QTDE DE FATURAS	QTDE DE QUESTIONAMENTOS	VALOR CONTESTADO	VALOR RECUPERADO	VALOR PERDIDO	% VALOR RECUPERADO	% VALOR PERDIDO
jan/2025	54	1038	R\$ 267.372,30	R\$ 240.792,54	R\$ 26.579,76	90,06%	9,94%
fev/2025	42	694	R\$ 68.623,74	R\$ 26.895,98	R\$ 41.727,76	39,19%	60,81%
mar/2025	25	721	R\$ 77.230,64	R\$ 43.740,65	R\$ 33.489,99	56,64%	43,36%
abr/2025	63	2956	R\$ 208.022,35	R\$ 150.398,14	R\$ 57.624,21	72,30%	27,70%
mai/2025	49	907	R\$ 123.876,83	R\$ 117.869,31	R\$ 6.007,52	95,15%	4,85%
jun/2025	30	375	R\$ 206.003,47	R\$ 203.112,00	R\$ 2.891,47	98,60%	1,40%
jul/2025	53	962	R\$ 62.700,37	R\$ 45.365,05	R\$ 17.335,32	72,35%	27,65%
ago/2025	40	1549	R\$ 122.224,68	R\$ 22.332,09	R\$ 99.892,59	18,27%	81,73%
set/2025	47	1165	R\$ 101.618,31	R\$ 49.835,24	R\$ 51.783,07	49,04%	50,96%
out/2025	55	792	R\$ 68.192,80	R\$ 56.888,70	R\$ 11.304,10	83,42%	16,58%
nov/2025	47	587	R\$ 23.009,76	R\$ 17.668,95	R\$ 5.340,81	76,79%	23,21%
dez/2025	65	933	R\$ 76.558,73	R\$ 30.519,75	R\$ 46.038,98	39,86%	60,14%
TOTAL	570	12679	R\$ 1.405.433,98	R\$ 1.005.418,40	R\$ 400.015,58	71,54%	28,46%

Valores Recuperados x Valores Perdidos



Valores Recuperados x Valores Perdidos (Top 10)

MAIOR VALOR RECUPERADO	
Unimed Nacional	R\$ 615.992,96
Seguros Unimed	R\$ 63.888,78
Unimed Lorena	R\$ 59.205,84
Unimed Taubaté	R\$ 54.451,69
Unimed do Estado de São Paulo	R\$ 49.953,51
Unimed São José dos Campos	R\$ 47.733,90
Unimed Campinas	R\$ 35.881,57
Unimed Nova Iguaçu	R\$ 19.851,23
Unimed Pindamonhangaba	R\$ 10.410,72
Unimed São José do Rio Preto	R\$ 8.405,16

Fonte: Sistema AJIUS

DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Motivos dos Valores Recuperados x Valores Perdidos (Top 10)

CÓD. MOTIVO	DESCRIÇÃO MOTIVOS RECUPERADOS	VALORES RECUPERADOS
18	Glosa de pertinência Técnica de Auditoria Médica, conforme descrito no relatório / campo de observação da auditoria médica	R\$ 524.296,49
139	Campo obrigatório do Arquivo PTU preenchido incorretamente ou não preenchido	R\$ 95.446,28
17	Glosa de pertinência Técnica de Enfermagem, conforme descrito no relatório / campo de observação da auditoria de enfermagem	R\$ 87.959,51
32	Procedimento não compatível com o sexo/idade do (a) beneficiário (a)	R\$ 75.831,00
31	Procedimento não autorizado, mas que necessita de autorização	R\$ 46.173,91
239	Taxa com divergencia de valor cobrado	R\$ 38.382,56
238	Procedimento com divergencia de valor cobrado	R\$ 35.033,20
148	Cobrança de pacote em desacordo com a regra prevista no Manual de Intercâmbio Nacional / Regulamento Técnico de Pacotes vigentes e SISPA	R\$ 15.376,15
33	Quantidade de serviço realizado acima da autorizada	R\$ 12.961,13
130	Ausência de justificativa pela quantidade de procedimentos cobrada	R\$ 11.867,18
TOTAL		R\$ 943.327,41

Visão Devedora

Valores Recuperados x Valores Perdidos

MESES	QTD DE FATURAS	QTD DE QUESTIONAMENTOS	VALOR CONTESTADO	VALOR RECUPERADO	VALOR PERDIDO	% VALOR RECUPERADO	% VALOR PERDIDO
jan/2025	38	413	R\$ 20.835,70	R\$ 17.518,02	R\$ 3.317,68	84,08%	15,92%
fev/2025	23	778	R\$ 44.152,71	R\$ 24.896,85	R\$ 19.255,86	56,39%	43,61%
mar/2025	29	198	R\$ 21.005,01	R\$ 16.971,51	R\$ 4.033,50	80,80%	19,20%
abr/2025	35	847	R\$ 66.288,70	R\$ 62.933,05	R\$ 3.355,65	94,94%	5,06%
mai/2025	23	708	R\$ 11.733,07	R\$ 10.221,10	R\$ 1.511,97	87,11%	12,89%
jun/2025	19	295	R\$ 19.471,82	R\$ 16.507,38	R\$ 2.964,44	84,78%	15,22%
jul/2025	35	372	R\$ 26.104,47	R\$ 20.528,74	R\$ 5.575,73	78,64%	21,36%
ago/2025	35	577	R\$ 34.419,67	R\$ 29.539,60	R\$ 4.880,07	85,82%	14,18%
set/2025	28	537	R\$ 52.614,47	R\$ 52.461,25	R\$ 153,22	99,71%	0,29%
out/2025	41	679	R\$ 92.356,11	R\$ 31.191,15	R\$ 61.164,96	33,77%	66,23%
nov/2025	19	103	R\$ 24.125,80	R\$ 8.554,73	R\$ 15.571,07	35,46%	64,54%
dez/2025	34	518	R\$ 40.438,64	R\$ 31.614,86	R\$ 8.823,78	78,18%	21,82%
TOTAL	359	6025	R\$ 453.546,17	R\$ 322.938,24	R\$ 130.607,93	71,20%	28,80%

Fonte: Sistema AJIUS

Valores Recuperados x Valores Perdidos



DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Valores Recuperados x Valores Perdidos (Top 10)

MAIOR VALOR RECUPERADO

Unimed Lorena	R\$ 165.310,71
Unimed São José dos Campos	R\$ 45.632,66
Unimed Pindamonhangaba	R\$ 39.988,10
Unimed Vale Novo Paulista	R\$ 38.184,57
Unimed Taubaté	R\$ 10.413,87
Unimed São Carlos	R\$ 8.532,00
Unimed Nacional	R\$ 5.088,60
Unimed Campinas	R\$ 2.474,58
Unimed do Estado de São Paulo	R\$ 1.849,27
Unimed Vale do Paraíba	R\$ 1.388,20

Fonte: Sistema AJIUS

Motivos dos Valores Recuperados x Valores Perdidos (Top 10)

CÓD. MOTIVO	DESCRIÇÃO MOTIVOS RECUPERADOS	VALORES RECUPERADOS
139	Campo obrigatório do Arquivo PTU preenchido incorretamente ou não preenchido	R\$ 101.640,87
18	Glosa de pertinência Técnica de Auditoria Médica, conforme descrito no relatório / campo de observação da auditoria médica	R\$ 51.022,51
162	Cobrança não vinculada ao atendimento principal	R\$ 40.962,37
17	Glosa de pertinência Técnica de Enfermagem, conforme descrito no relatório / campo de observação da auditoria de enfermagem	R\$ 38.077,55
33	Quantidade de serviço realizado acima da autorizada	R\$ 29.833,53
238	Procedimento com divergência de valor cobrado	R\$ 28.122,68
31	Procedimento não autorizado, mas que necessita de autorização	R\$ 20.506,85



Fonte: Sistema AJIUS

DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

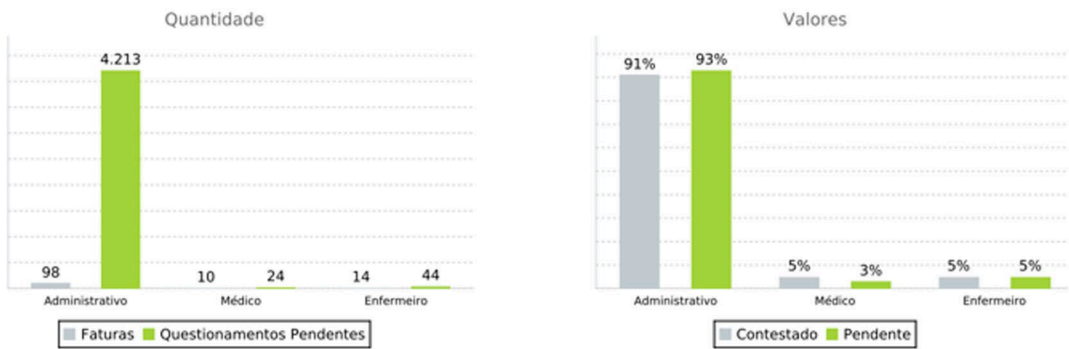
Faturas por perfil:

TOTAL DE FATURAS POR	QUANTIDADE FATURAS	VALOR CONTESTADO	QTDE QUESTIONAMENTOS	VALOR PENDENTE
Administrativo	133	R\$ 1.240.128,17	4576	R\$ 451.019,27
Médico	17	R\$ 72.613,23	174	R\$ 17.627,33
Enfermeiro	26	R\$ 118.243,66	75	R\$ 35.247,01

Visão Unimed Credora

TOTAL DE FATURAS POR	QUANTIDADE FATURAS	VALOR CONTESTADO	QTDE QUESTIONAMENTOS	VALOR PENDENTE
Administrativo	98	R\$ 1.119.678,76	4213	R\$ 392.096,75
Médico	10	R\$ 57.819,20	24	R\$ 12.049,23
Enfermeiro	14	R\$ 58.878,80	44	R\$ 19.483,69

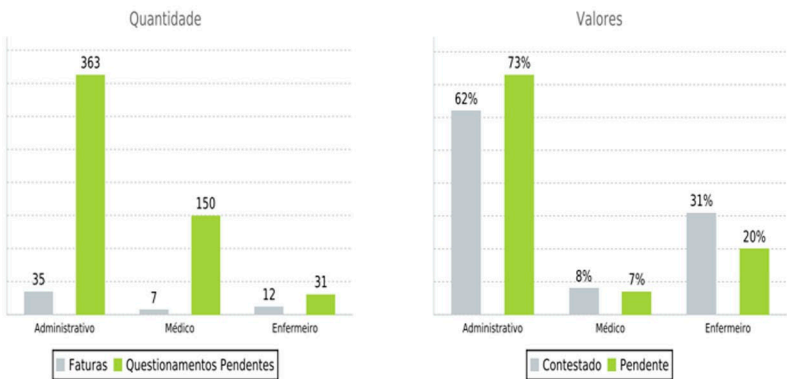
Fonte: Sistema AJIUS



Visão Unimed Devedora

TOTAL DE FATURAS POR	QUANTIDADE FATURAS	VALOR CONTESTADO	QTDE QUESTIONAMENTOS	VALOR PENDENTE
Administrativo	35	R\$ 120.449,41	363	R\$ 58.922,52
Médico	7	R\$ 14.794,03	150	R\$ 5.578,10
Enfermeiro	12	R\$ 59.364,86	31	R\$ 15.763,32

Fonte: Sistema AJIUS



Fonte: Sistema AJIUS

Auditoria de Enfermagem e Validação de OPME

1. Auditoria Técnica de Prestadores

A Auditoria de Enfermagem manteve sua atuação estratégica na avaliação da rede credenciada e na prospecção de novos parceiros. O foco principal foi a garantia da qualidade assistencial e conformidade normativa.

Escopo da Avaliação:

- Infraestrutura e Condições organizacionais.
- Recursos Humanos e Informatização.
- Qualidade e Segurança.

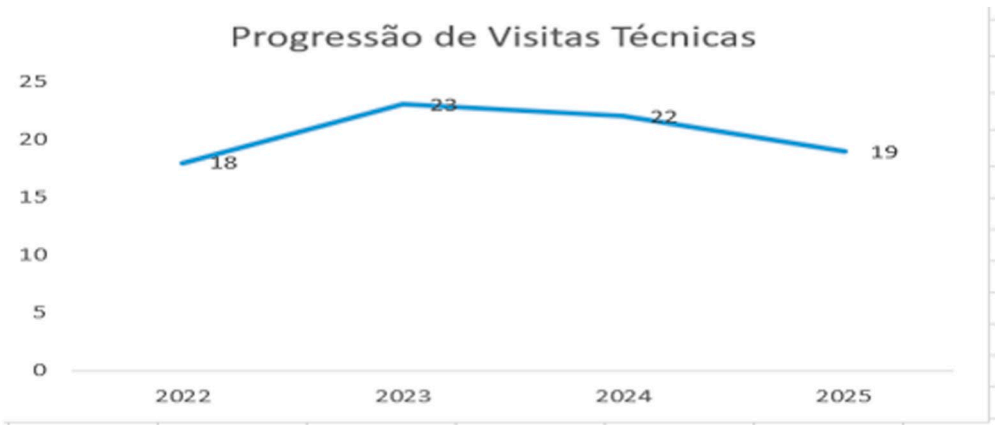
CrITÉrios de Classificação:

Os prestadores são pontuados e classificados em um ranking de qualidade. Instituições com classificação Regular ou Ruim recebem planos de ação para melhorias imediatas. Para novos credenciamentos, a nota mínima exigida é **Bom**.

2. Indicadores de Visitas Técnicas

Em 2025, houve uma leve retração no volume de visitas técnicas para credenciamento em comparação ao ano anterior, mantendo-se, contudo, acima da média de 2022.

Ano	Quantidade de Visitas
2022	18
2023	23
2024	22
2025	19



Fonte: Planilha controle e checklist

DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

3. Monitoramento e Validação de OPME

As maiores despesas assistenciais auditadas concentram-se em **OPME** (Órteses, Próteses e Materiais Especiais), **Oncologia** e **Serviços Hospitalares**.

A partir de **junho de 2024**, a auditoria implementou um novo modelo de monitoramento baseado em indicadores quantitativos e financeiros, permitindo maior rastreabilidade e controle de custos.

Dados de OPME

- Processos Validados: janeiro a dezembro/2025
- Critérios de Análise: Autorizações, cotações pós-cirúrgicas, etiquetas de rastreabilidade, laudos e descrições cirúrgicas.

A auditoria realiza validação de OPME liberados para realização de procedimentos rotineiramente em auditoria in loco, monitorando todo esse processo com indicadores: número de processos para validação, data de realização, fornecedores e valores.

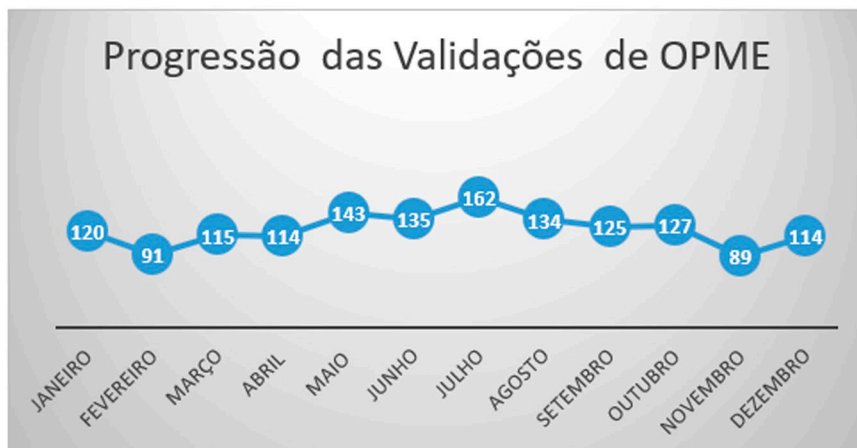
De janeiro até dezembro de 2025 foram validados 1.469 processos de OPME; processos esses, validados com análise das autorizações, cotação pós-cirúrgica, etiquetas para rastreabilidade, laudos, relatórios e descrições cirúrgicas.

Em comparação com o ano de 2024, mesmo com tabulação iniciada a partir do mês de junho/2024, o aumento foi considerável, média /mês em 2024 foi de 97 processos validados, e em 2025 média /mês 122 processos.

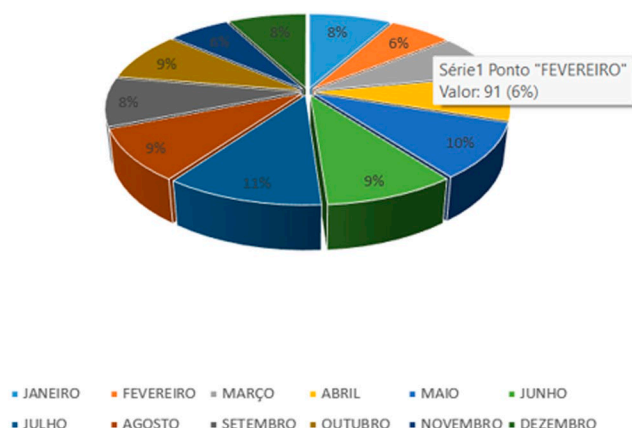
Mês	Processos Validados 2024	Mês	Processos Validados	Observação	2025
Janeiro	0	Janeiro	120	Próximo da média anual	
Fevereiro	0	Fevereiro	91	Queda significativa	
Março	0	Março	115	Recuperação	
Abril	0	Abril	114	Estabilidade	
Maio	0	Maio	143	Forte crescimento	
Junho	126	Junho	135	Mantém alta	
Julho	175	Julho	162	Máximo do ano	
Agosto	153	Agosto	134	Leve queda	
Setembro	146	Setembro	125	Estável	
Outubro	248	Outubro	127	Estável	
Novembro	232	Novembro	89	Mínimo do ano	
Dezembro	89	Dezembro	114	Recuperação	
Total	1.169	Total	1.469		

DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Abaixo gráficos ilustrativos dos Processos de OPME tabulados e validados em 2025:



Validações de OPME (estratificado mês em %)



Fonte: Planilha controle processos

3. Visita Concorrente

A visita concorrente hospitalar é uma forma de auditoria realizada durante a internação do paciente, com o objetivo de acompanhar em tempo real a evolução clínica, a qualidade da assistência e a conformidade dos registros e procedimentos. Ela busca prevenir erros, garantir a pertinência dos cuidados e evitar inconsistências no faturamento antes da alta.

Conceito de Visita Concorrente Hospitalar

- **Definição:** É a presença do auditor (médico ou enfermeiro) no hospital durante a internação do paciente, avaliando continuamente os cuidados prestados.
- **Finalidade:** Monitorar a evolução clínica, verificar se os procedimentos seguem protocolos e normas, e assegurar que os lançamentos e registros estejam corretos.

DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Comparação: Auditoria Concorrente X Auditoria Retrospectiva

Aspecto	Auditoria Concorrente	Auditoria Retrospectiva
Momento	Durante a internação	Após a alta do paciente
Foco	Qualidade e conformidade em tempo real	Revisão de contas e registros
Correção de falhas	Imediata, antes da alta	Apenas depois, sem impacto direto no cuidado
Impacto no paciente	Pode gerar percepção de vigilância	Não interfere na internação
Controle de custos	Preventivo	Corretivo

A **visita concorrente hospitalar** é uma ferramenta estratégica para hospitais e operadoras de saúde, pois permite **acompanhar a assistência em tempo real, prevenir erros e otimizar custos**. No entanto, deve ser aplicada com cautela para não comprometer a autonomia médica nem a relação de confiança entre paciente e profissional.

Passo a Passo da Visita Concorrente

1. Chegada do auditor ao hospital

- o O auditor (médico ou enfermeiro) se apresenta à equipe assistencial e informa que acompanhará o caso.
- o Solicita acesso ao prontuário do paciente internado.

2. Análise inicial do prontuário

- o Verifica diagnóstico, motivo da internação e plano terapêutico.
- o Confere se os registros médicos e de enfermagem estão completos e atualizados.

3. Acompanhamento da evolução clínica

- o Avalia diariamente as prescrições médicas, exames solicitados e procedimentos realizados.
- o Observa se há pertinência clínica e se seguem protocolos estabelecidos.

4. Verificação de materiais e insumos

- o Controla uso de órteses, próteses, medicamentos de alto custo e materiais especiais.
- o Confere se os itens utilizados estão devidamente registrados e justificados.

5. Interação com a equipe

- o Conversa com médicos e enfermeiros para esclarecer dúvidas sobre condutas.
- o Orienta sobre ajustes necessários nos registros ou justificativas.



DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

6. Correção imediata de inconsistências

- o Caso identifique falhas (ex.: cobrança indevida, exame duplicado, ausência de justificativa), solicita correção antes da alta.
- o Isso evita glosas (recusas de pagamento) posteriores.

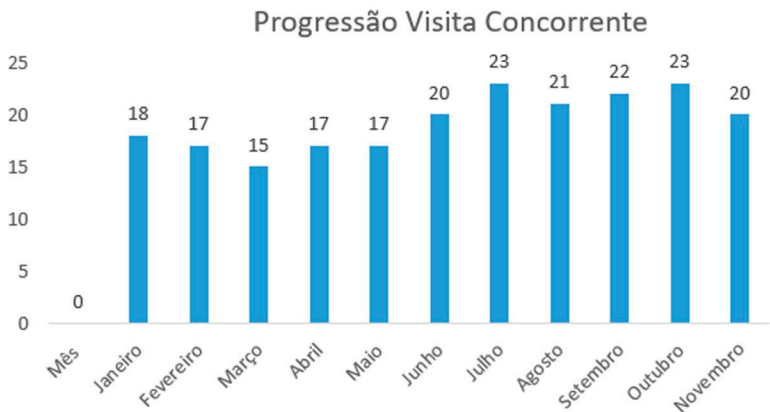
7. Registro da auditoria

- o O auditor documenta suas observações e ações no relatório de visita concorrente.
- o Esse relatório servirá para controle interno e para operadoras de saúde.

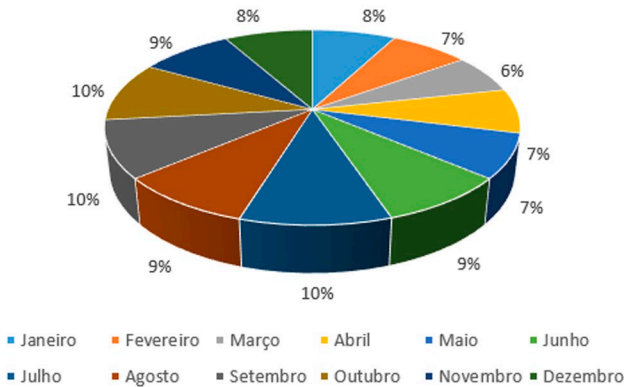
Em 2025, realizamos 232 visitas concorrentes, média de 19 visitas/mês, sendo realizadas de segunda a sexta-feira pela auditoria de enfermagem 4 dias da semana, e auditoria médica 1 dia na semana.

Abaixo, representação grafica de números de visitas concorrentes realizadas em 2025:

Mês	Visita Concorrente
Janeiro	18
Fevereiro	17
Março	15
Abril	17
Maio	17
Junho	20
Julho	23
Agosto	21
Setembro	22
Outubro	23
Novembro	20
Dezembro	19
Total	232



Visita Concorrente (Estratificado %)



Fonte: Planilha controle processos/Check list/Relatório

DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

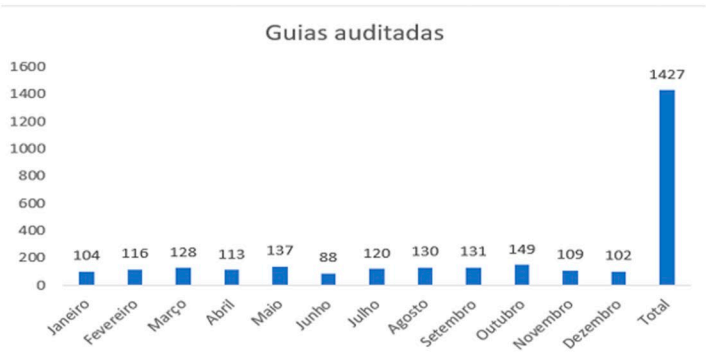
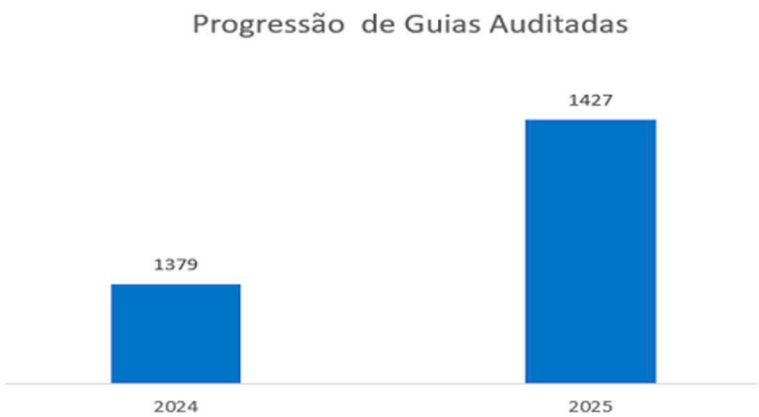
4. Auditoria em Oncologia (2025)

No período de 2025, foram auditadas 1.427 guias de oncologia via Sistema GW. Este volume reflete o controle de tratamentos quimioterápicos, radioterápicos e consultas especializadas.

Em comparação, 2024 foram 1379 guias, aumento não expressivo, com 48 guias a mais que 2025.

Abaixo comparativo:

2025		
Mês	Guias auditadas	
Janeiro	104	
Fevereiro	116	
Março	128	
Abril	113	
Maio	137	
Junho	88	
Julho	120	
Agosto	130	
Setembro	131	
Outubro	149	
Novembro	109	
Dezembro	102	
Total	1427	
2024	2025	
1379	1427	



Fonte: Planilha controle/ GW

5. Auditoria de Internações Hospitalares

O total de guias de internação auditadas em 2025 foi de 2.651, abrangendo os cinco principais prestadores da região:

- Hospital Cepog
- Santa Casa de Guaratinguetá
- Santa Casa de Aparecida
- Santa Casa de Cunha
- Hospital Maternidade Frei Galvão

Observado uma retração no volume em comparação com o ano de 2024, com uma diferença de **434** guias; diferença, a qual se justifica devido encerramento dos serviços prestados pelo Hospital e Maternidade Frei Galvão, sem produção a partir do mês de outubro de 2025.

Havendo aumento significativo nos atendimentos do Hospital CEPOG, no entanto, ocorreu também migração para serviços hospitalares em outras cidades como: Lorena e Pinda.

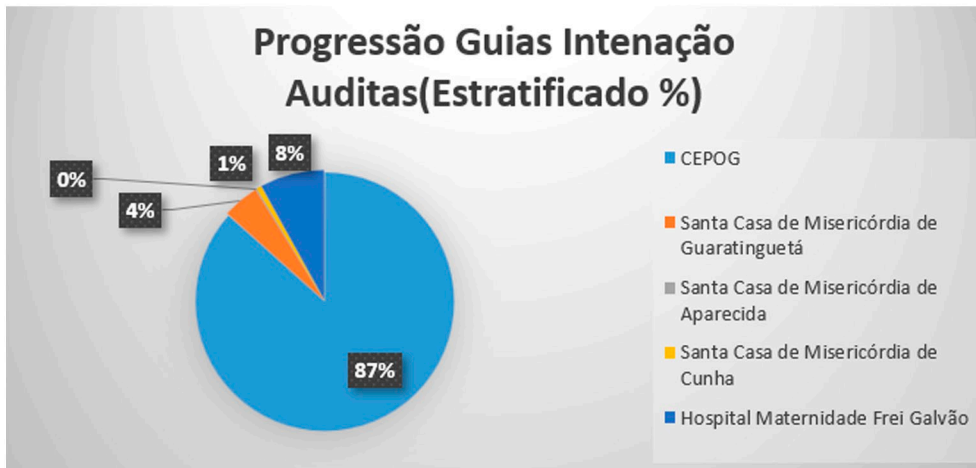
Hospital	Guia auditada Internação
CEPOG	2.497
Santa Casa de Misericórdia de Guaratinguetá	132
Santa Casa de Misericórdia de Aparecida	5
Santa Casa de Misericórdia de Cunha	17
Hospital Maternidade Frei Galvão	232
Total	2.883

Comparativo 2024 X 2025

	2024	2025
	3.317	2.883



DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

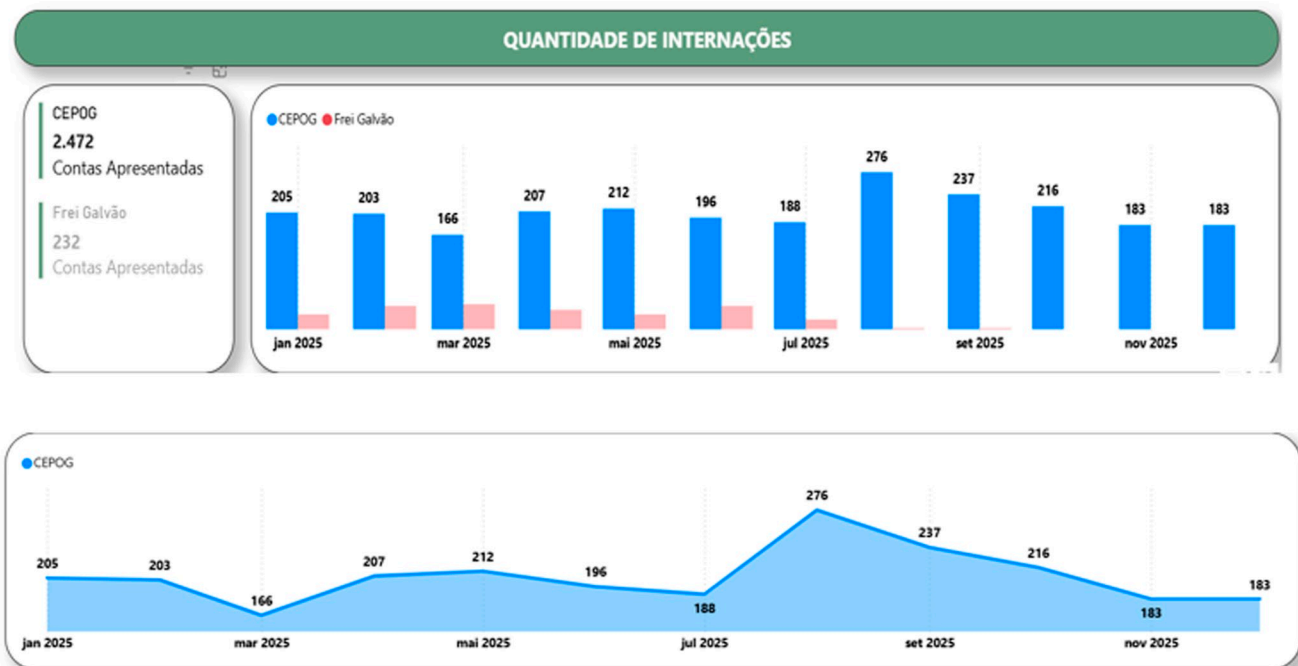


Fonte: Sistema GW, SGU, BI

6. Maior Prestador –Recurso Próprio Hospital CEPOG

Abaixo, quantidade de internações do maior prestador hospitalar e recurso próprio: Hospital CEPOG de acordo com classificação (clínico, cirúrgico UTI), valor apresentado, pago e glosa.

Gráfico demonstrativo quantidade de internações:



Fonte: Sistema GW, SGU, BI

DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Detalhamento por Classificação: valor apresentado, pago e glosa



Fonte: Sistema GW, SGU, BI

7. Auditoria Guias Atendimentos de Urgência/ Emergência e Ambulatorial

O ano de 2025 foi marcado por um volume expressivo de atendimentos de urgência e emergência, com protagonismo do recurso próprio, o Hospital CEPOG.

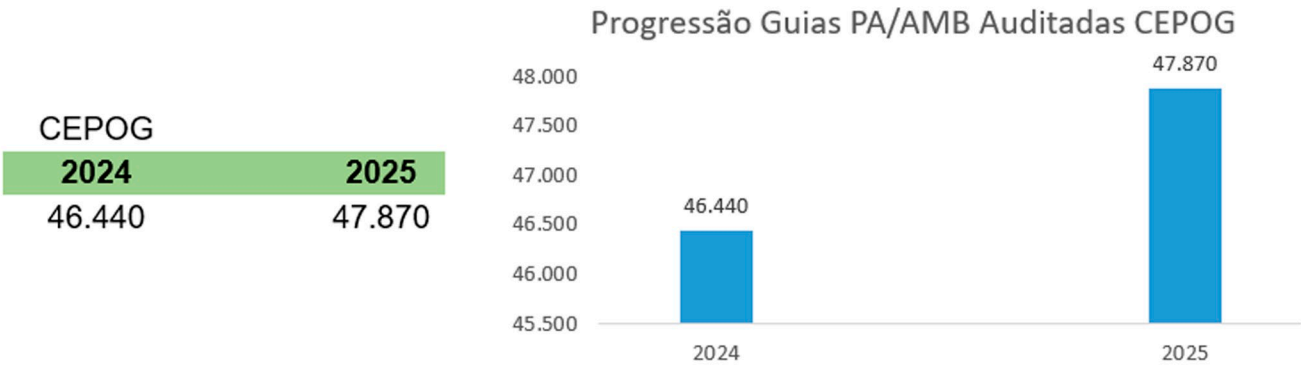
Destaque para os atendimentos no recurso próprio, com aumento considerável em comparação com ano de 2024, sendo o total de **47.870** atendimentos em 2025.

Os demais prestadores (Santa Casa de Misericórdia de Aparecida e Santa Casa de Misericórdia de Cunha) que atendem urgência e emergência mantendo padrão com poucos atendimentos.

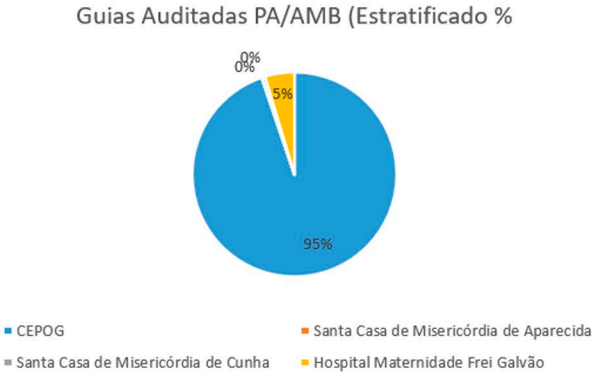
Totalizando **50.496** atendimentos de urgência e emergência de todos os prestadores de serviços de saúde credenciados.

Abaixo comparativo total guias auditadas do Hospital CEPOG 2024 X 2025 e total dos demais prestadores 2025.

DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA



PA/AMB	Guia auditadas
CEPOG	47.870
Santa Casa de Misericórdia de Aparecida	20
Santa Casa de Misericórdia de Cunha	260
Hospital Maternidade Frei Galvão	2.346
Total	50.496



Fonte: Sistema GW

8. Auditoria Faturas de Intercâmbio

1. Atendimentos e Produtividade

- Intercâmbio: Mesmo com a transição para o novo sistema **SGU**, a produtividade manteve-se alta em comparação com 2024:

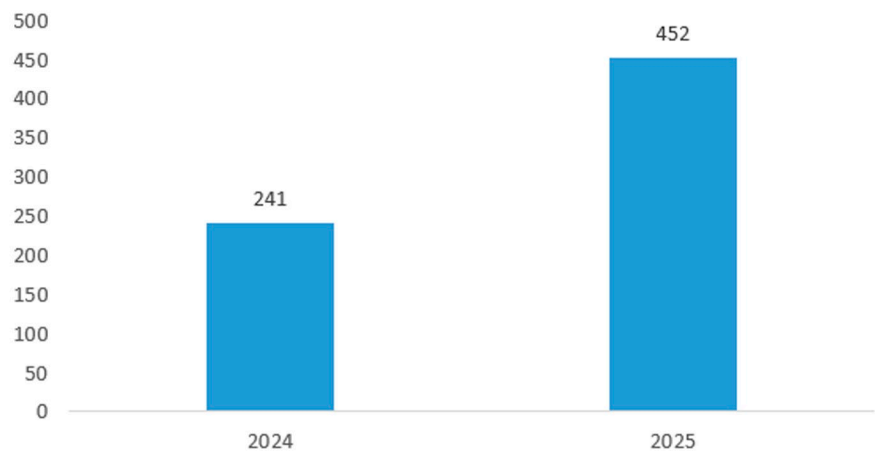
Faturas Auditadas SGU

2024	2025
241	452



DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Progressão Faturas Intercâmbio Auditadas no SGU



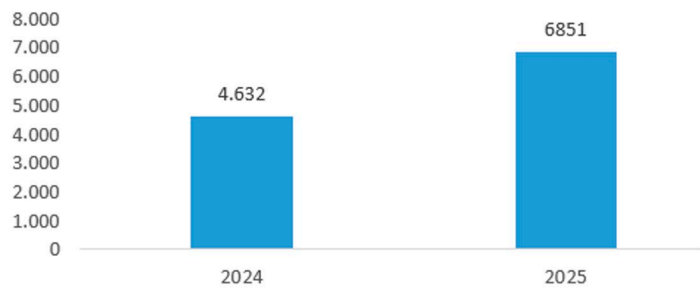
9. Auditoria Multiprofissionais: Forte atuação na auditoria de multiprofissionais: Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Terapias Especiais (TEA – Transtorno do Espectro Autista).

Destaque para a Fisioterapia, que registrou 7.092 guias auditadas (média de 591/mês). São 6 prestadores do serviço de fisioterapia, dentre eles, a Clínica M.M.V é a que mais apresentou produção, **2.829** guias.

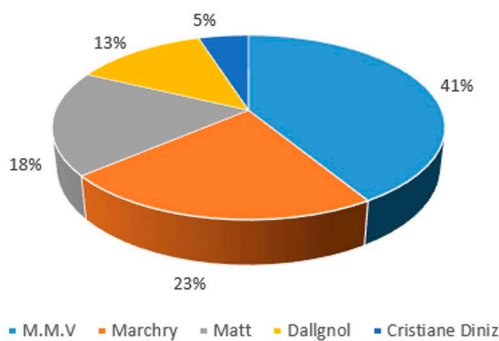
2024	2025
4.632	7.092

Prestadores	Guias
M.M.V	2829
Marchry	1538
Matt	1259
Dallgnol	888
Cristiane Diniz	337
Total	6851

Progressão Guias Fisioterapia



Prestadores Fisioterapia (Estratificado %)

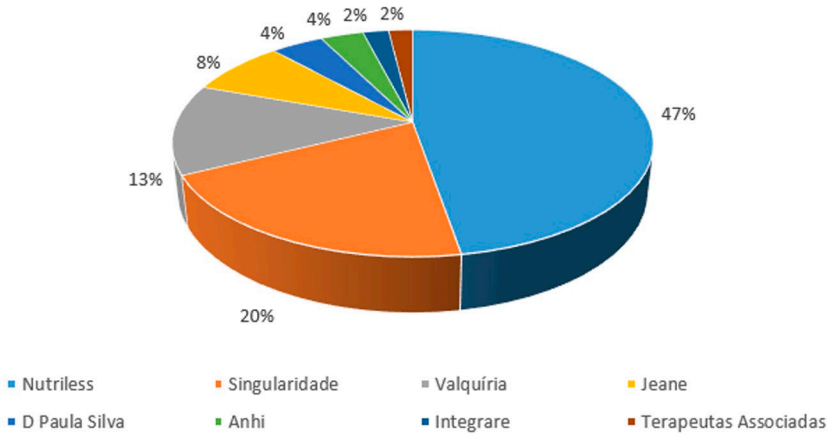


DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Vale ressaltar a implementação, no ano de 2025, da monitorização das Terapias Especiais solicitadas e realizadas, em virtude do crescimento de diagnósticos de TEA, bem como o elevado custo para manutenção da terapia.

Prestadores	Guias
Nutriless	1.512
Singularidade	649
Valquíria	412
Jeane	250
D Paula Silva	135
Anahí	110
Integrare	66
Terapeutas Associadas	62
Total	3.196

Prestadores Terapias Especiais -TEA (Estratificado) %



10. Próximos Passos e Melhorias

- Intensificar o acompanhamento dos planos de ação nos prestadores credenciados e recurso próprio.
- Consolidar os indicadores de OPME para o fechamento do ciclo anual de 2026
- Implementar novos indicadores de Auditoria de Enfermagem
- Refinar a análise de custos oncológicos, dada a relevância no montante total das despesas
- Ampliar visita concorrente para Intercâmbio.

DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

11. Planejamento Estratégico 2026

Através do engajamento da equipe, para o próximo ciclo, o foco será a modernização tecnológica e o refinamento técnico da equipe.

Objetivo	Ação Estratégica
Tecnologia	Buscar recursos tecnológicos para auditoria concorrente, visita técnica e visita concorrente Buscar ferramentas para otimizar e facilitar implementação de indicadores de auditoria
Especialização	Ampliar o projeto de auditoria de OPME e auditoria <i>in loco</i> de TEA Sistematizar projeto Segurança do Paciente
Educação	Criar grupo de estudos e capacitar a equipe em visitas técnicas e processos de enfermagem Buscar capacitação e aprimoramento técnico para auditoria das Terapias Especiais
Eficiência	Redefinir cobranças através da criação de pacotes e monitorar a qualidade dos prontuários. Monitorar a eficiência e qualidade da assistência prestada nos prestadores credenciados

12. Nota Final

O setor de **Auditoria Médica e de Enfermagem** reafirma seu compromisso com o controle rigoroso dos serviços prestados na **Unimed Guaratinguetá**, atuando como um pilar estratégico na interface entre a gestão técnica, financeira e assistencial.

Nossa atuação fundamenta-se em três eixos principais:

1. Governança e Conformidade: Atuamos na análise criteriosa de processos e na estrita observância das normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Isso garante a segurança jurídica e ética da cooperativa, assegurando que a assistência seja pautada nas melhores práticas clínicas recomendadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

2. Eficiência e Sustentabilidade: Através do monitoramento constante de indicadores e do combate aos desperdícios, zelamos pela saúde financeira da operadora. Esse rigor na gestão de recursos permite a sustentabilidade econômica necessária para investimentos contínuos em tecnologia e infraestrutura de ponta.

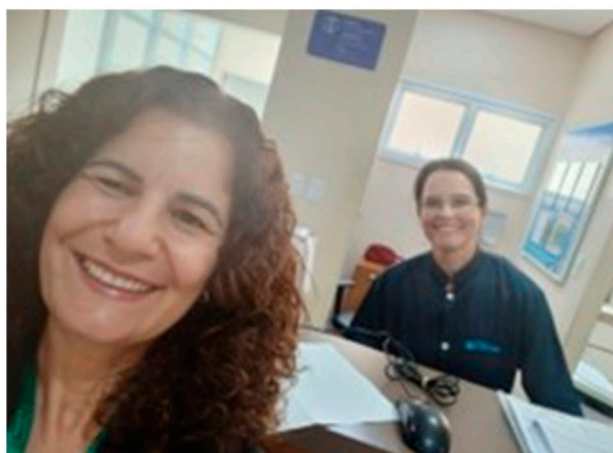
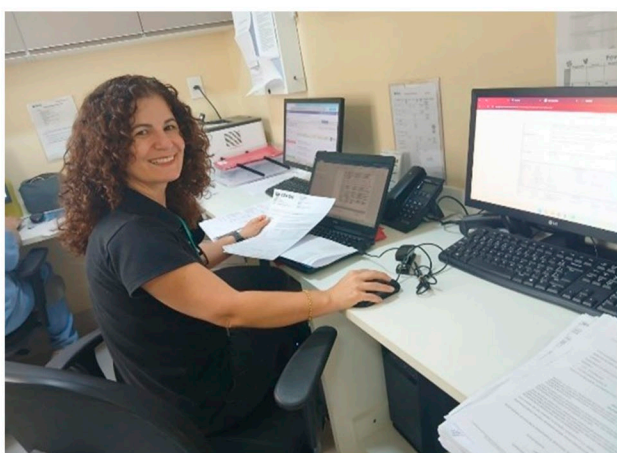
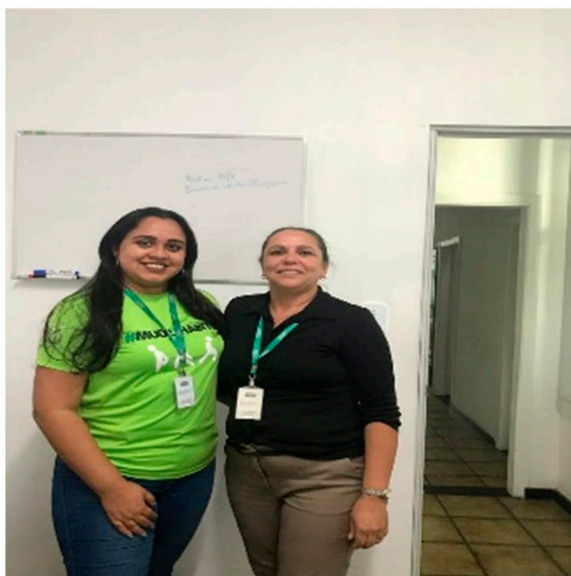
3. Qualidade Assistencial e Segurança do Paciente: Mais do que um órgão fiscalizador, a auditoria promove a melhoria contínua dos cuidados. Por meio da auditoria concorrente e retrospectiva, validamos a precisão dos registros em prontuários e a adequação dos protocolos terapêuticos, garantindo que o beneficiário receba o tratamento certo, no tempo certo e com o recurso adequado.

Dessa forma, o setor consolida-se como um agente de excelência, transformando o controle técnico em valor entregue ao cliente e em perenidade para o sistema cooperativista.



DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

13. Registros 2025

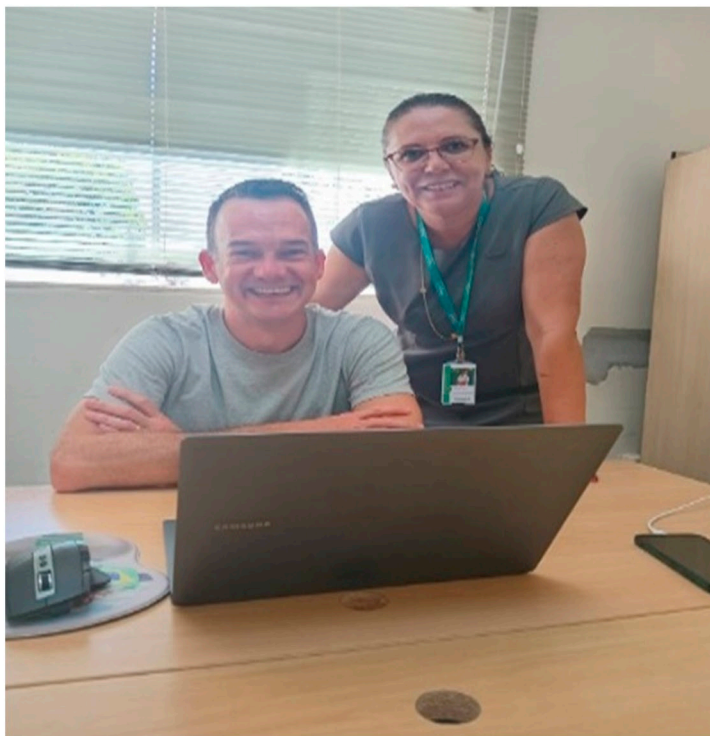


Visita Concorrente



DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Apresentação RAE



Equipe de Auditoria Médica e de Enfermagem



Trabalho em Equipe Auditoria X Preventiva

DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

REGULAÇÃO EM SAÚDE

A área de **Regulação em Saúde da Unimed** tem como missão central regular o acesso e prover os recursos necessários para a assistência ao beneficiário no tempo oportuno.

O setor é composto pelos setores de: **Atendimento ao Cliente, Relacionamento com o Cliente, Credenciamento de Rede e Medicina Preventiva.**

Em 2025, para fortalecer essa entrega, profissionalizamos nossa estrutura com a inclusão de núcleos de **Auditoria Especializada** nas áreas de OPME e TEA.

Núcleo de OPME: tem em sua composição uma **enfermeira especialista** que atua na análise técnica de OPMEs, fazendo elo entre os setores de compras, autorização e auditoria médica, com esses objetivos:

- **Conformidade Clínica:** Validação técnica para assegurar que a órtese ou prótese seja a mais adequada para o caso, baseando-se em evidências científicas e diretrizes da ANS.
- **Eficiência de Custos:** Controle rigoroso contra o desperdício, atuando na equalização de preços e na negociação direta com fornecedores.
- **Segurança e Qualidade:** Monitoramento da rastreabilidade e dos registros sanitários dos materiais, garantindo a proteção do paciente no ato cirúrgico.

Núcleo TEA: Foca na regulação das terapias especiais, onde a auditoria especializada monitora as linhas de cuidado e o desenvolvimento terapêutico.

- **Acompanhamento de Resultados:** Análise técnica da evolução do beneficiário frente aos planos de tratamento propostos pela rede.
- **Qualificação da Rede:** Garantia de que as terapias (como ABA, Denver, etc.) sejam aplicadas por profissionais capacitados e dentro da carga horária adequada.

A presença de uma equipe com médica, enfermeiro e auditores técnicos permite que a negativa ou a adequação de um recurso não seja baseada apenas em cláusulas contratuais, mas em evidências clínicas robustas, essa abordagem se torna o principal mecanismo de defesa da sustentabilidade da Unimed.

SETOR DE ATENDIMENTO AO CLIENTE

Nosso atendimento continua em crescimento contínuo, prezamos pela excelência no atendimento, realizando adequações no quadro de colaboradores para melhor aderência ao perfil da função, bem como promovendo treinamentos contínuos voltados à melhoria dos processos, do desempenho da equipe e da experiência do cliente.

Paralelamente, seguimos orientando e capacitando os prestadores para a utilização contínua e adequada do sistema, o que tem proporcionado maior visibilidade, padronização e agilidade aos processos.

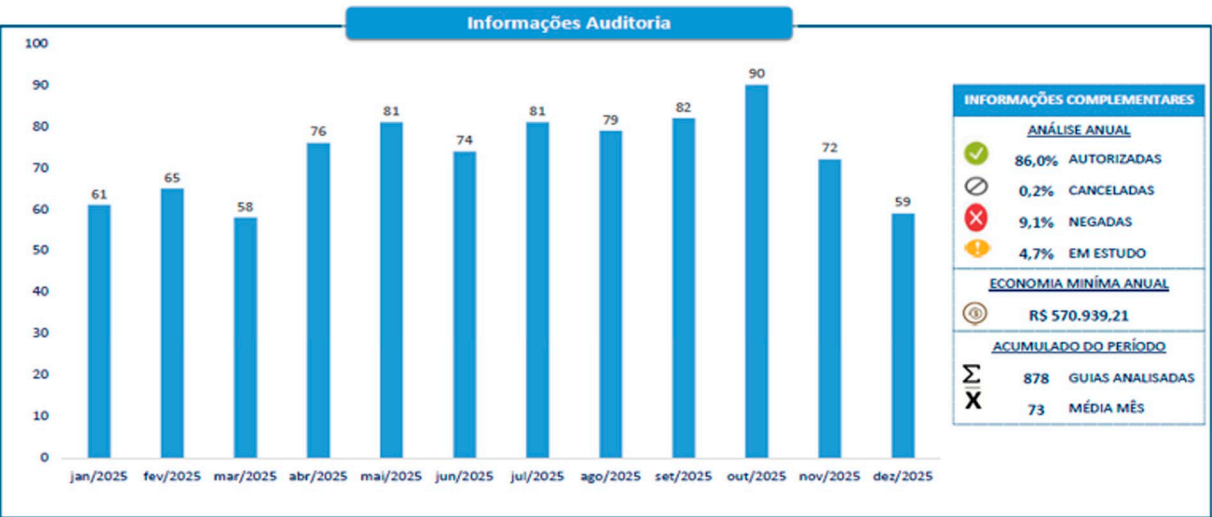
DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Resultado da auditoria especializada e junta médica



Painel Auditoria Médica de Autorização
UNIMED GUARATINGUETÁ

ANUAL



Permanecemos em constante evolução na revisão sistemática de fluxos e processos, com o objetivo de viabilizar e apoiar as atividades da auditoria médica e dos setores envolvidos, assegurando resultados com qualidade, conformidade e dentro dos prazos estabelecidos, evitando penalizações no âmbito do Sistema Unimed e da ANS.

O atendimento on-line tem sido cada vez mais utilizado pelos beneficiários, o que contribui para a otimização dos processos de autorização, redução de filas presenciais e melhoria da experiência do cliente.

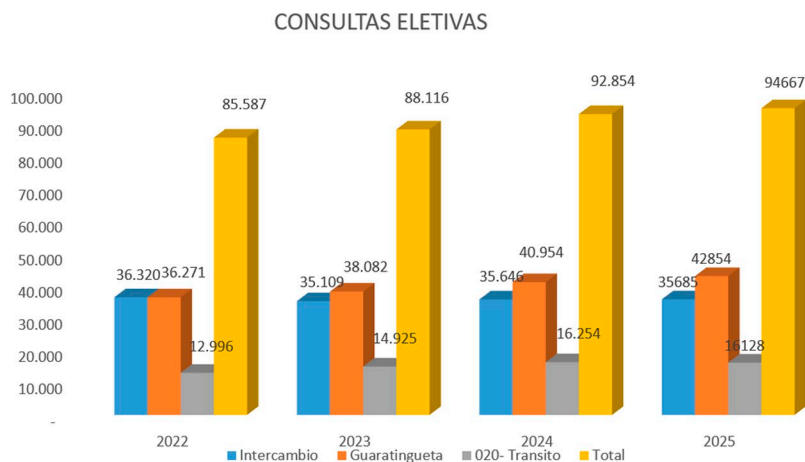
DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Embora o atendimento on-line esteja em expansão, ainda observamos expressiva demanda de beneficiários no atendimento presencial, especialmente na recepção, o que reforça a necessidade de contínuo aprimoramento dos canais digitais, orientação aos usuários e dimensionamento adequado da equipe para garantir a qualidade do atendimento.

Realizamos em 2025 um total de **78.539** consultas eletivas, sendo que destas, 42.854 foram realizadas pelos beneficiários da Unimed Guaratinguetá, as demais consultas foram realizadas pelos beneficiários de outras Unimed's.

Também tivemos **16.128** consultas realizadas pelos beneficiários da Unimed Guaratinguetá em cidades fora de nossa área de ação.

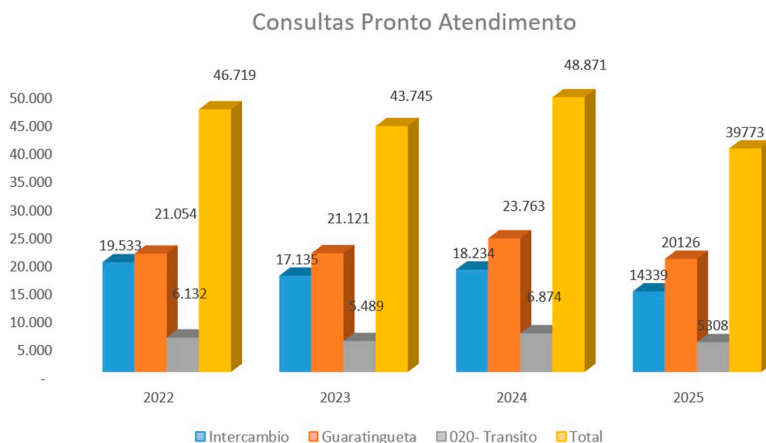
Em 2025 cada beneficiário da Unimed realizou no ano **4,11** consultas eletivas.



As consultas de Pronto Atendimento totalizaram **34.465**, sendo que destas, **20.126** foram realizadas pelos beneficiários da Unimed Guaratinguetá. As demais consultas foram realizadas pelos beneficiários de outras Unimeds.

Os beneficiários da Unimed Guaratinguetá em trânsito, realizaram **5.308** consultas em Pronto Atendimento.

Em 2025 cada beneficiário da Unimed realizou no ano **1,77** consultas de Pronto Atendimento.



DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

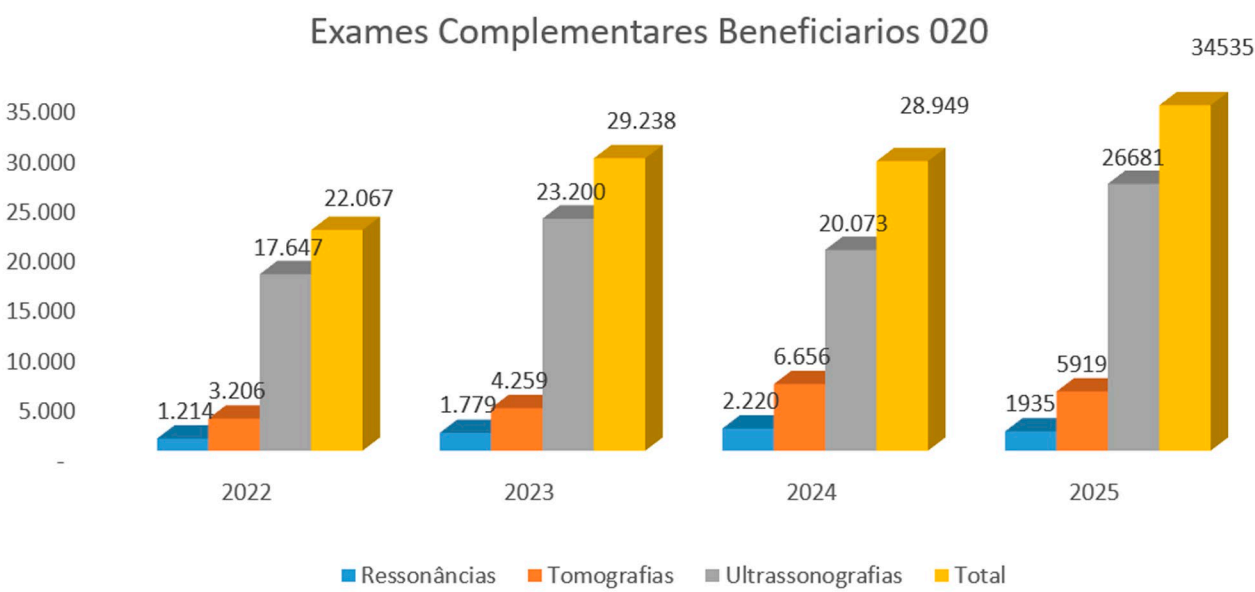
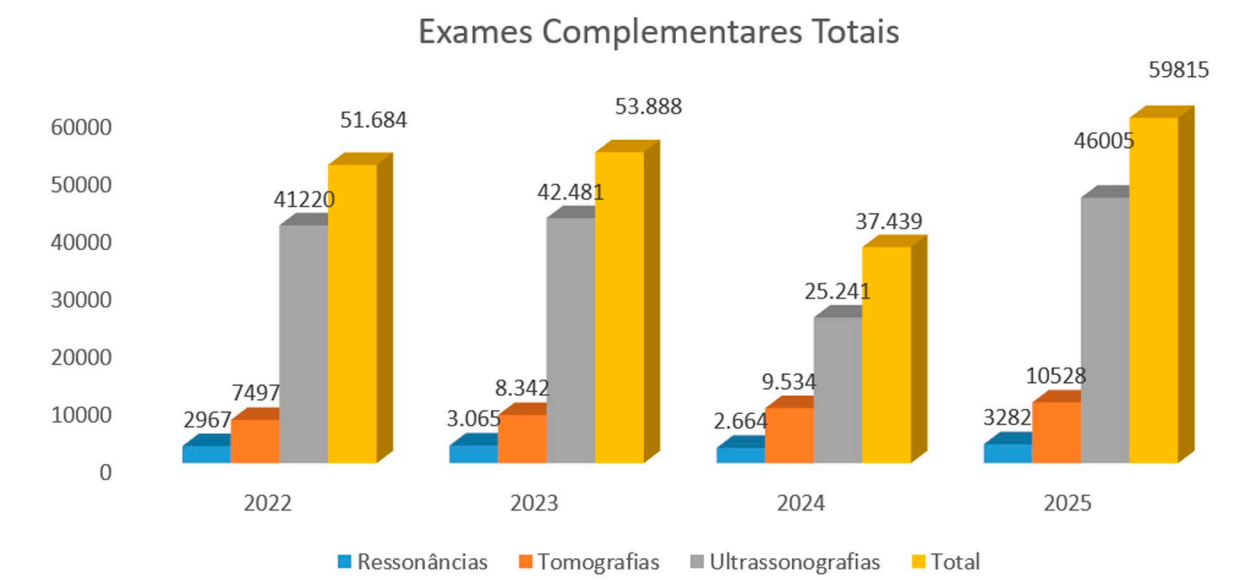
Considerando o somatório das consultas eletivas com as de Pronto Atendimento, a média de consultas no ano por beneficiário da Unimed Guaratinguetá foi de **5,89**.

Exames Complementares

Em 2025 foram realizados 59.815 exames de maior relevância (ressonância, tomografia e ultrassonografia). Do total de exames, 34.535 foram realizados pelos beneficiários da Unimed Guaratinguetá, apresentando um acréscimo de 19,29% quando comparado ao ano de 2024.

Os beneficiários da Unimed Guaratinguetá em trânsito, realizaram 6.527 exames.

A cada consulta eletiva realizada pelos nossos beneficiários foram solicitados **1,70** exames.



DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Atendimento eletrônico está consolidado na Cooperativa, após a implantação do novo sistema de gestão, com isso o processo ficou mais ágil, diminuindo o tempo de recebimento e autorização de consultas, exames e procedimentos, sem a necessidade do beneficiário comparecer a nossa sede.

Demonstramos abaixo os números de atendimentos prestados no ano de **2025** pelo nosso Setor de Autorização.

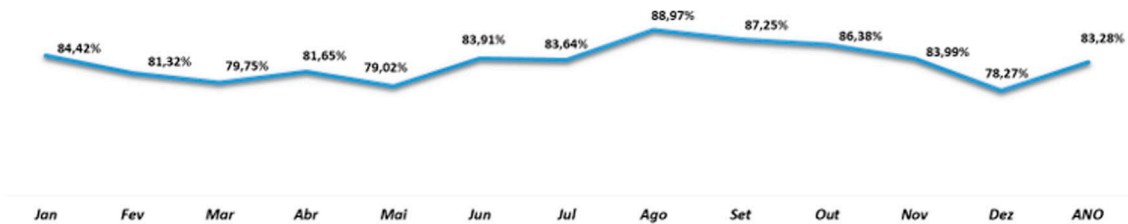
NÚMEROS DE ATENDIMENTOS	2022	2023	2024	2025	Média Mês 2025
Quantidade de Beneficiários Atendidos	22.190	24.868	22.470	22.470	1.873
Cliente da Unimed de Guaratinguetá	11.065	12.770	11.370	11.370	948
Cliente de Intercâmbio	11.125	12.099	11.100	11.100	925

* Presencial - 11.349

AUTORIZAÇÕES - SITE	2022	2023	2024	2025	Média Mês 2025
Quantidade de Beneficiários Atendidos	3.018	3.018	2.941	1.797	252
Cliente da Unimed de Guaratinguetá	1.478	1.478	1.782	1.778	123
Cliente de Intercâmbio	1.540	1.540	1.159	1.758	128

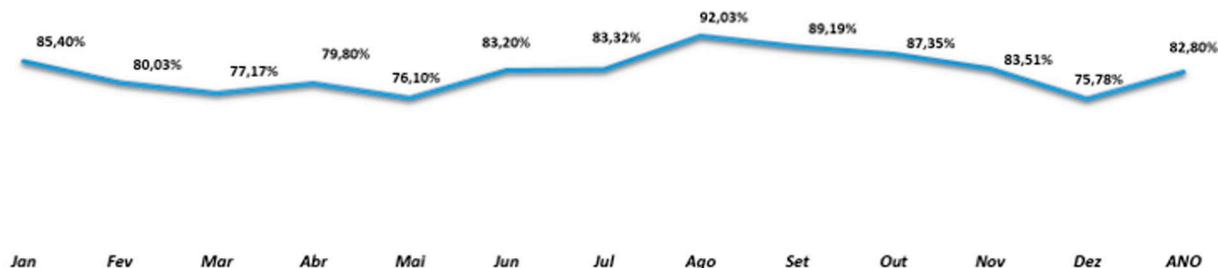
AUTORIZADOR ON-LINE	2022	2023	2024	2025	Média Mês 2025
Quantidade de Beneficiários Atendidos	285.986	294.826	238.71	227.758	18.980
Cliente da Unimed de Guaratinguetá	144.448	159.312	141.17	131.758	10.980
Cliente de Intercâmbio	141.538	135.067	97.549	96.000	8.000

Sinistralidade Total Apurada em 2025

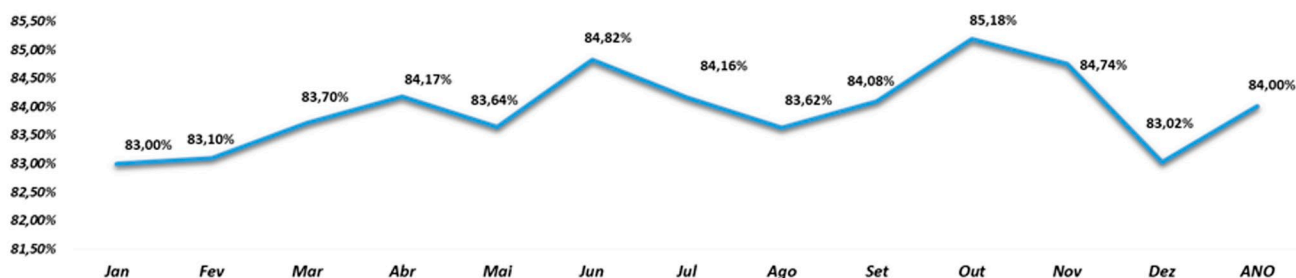


DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Sinistralidade Local Apurada em 2025



Sinistralidade Intercâmbio Apurada em 2025



RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

O Setor de Relacionamento com o Cliente da Unimed Guaratinguetá tem como diretriz assegurar atendimento célere e qualificado aos beneficiários e prestadores de serviços. No exercício de 2025, foram enfrentados diversos desafios, com destaque para o expressivo crescimento da demanda por atendimentos. Ainda assim, por meio do empenho integrado da equipe e da otimização dos fluxos internos, foi possível preservar elevados padrões de qualidade assistencial e administrativa.

Dessa forma, consolidou-se um vínculo pautado na confiança, transparência e credibilidade junto ao público que recorre ao setor para esclarecimentos, manifestações, solicitações ou registros de inconformidades.

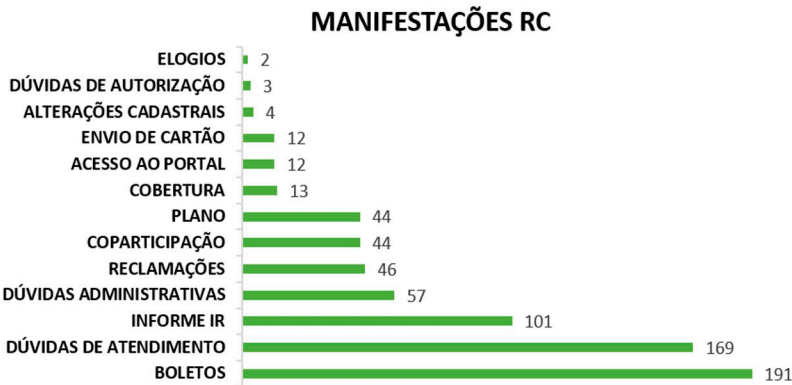
Durante o ano de 2025, o Setor de Relacionamento com o Cliente concentrou suas atividades no atendimento a demandas de natureza assistencial, administrativa e regulatória. As principais solicitações recebidas foram:

DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA



Manifestações do Setor:

O setor encontra-se devidamente consolidado, o que tem resultado em elevado volume de notificações oriundas dos atendimentos realizados de forma presencial e por meio dos canais digitais. As demandas registradas são devidamente analisadas e encaminhadas aos setores competentes, responsáveis pela condução das tratativas necessárias e pela prestação do retorno adequado ao beneficiário, garantindo fluxo organizado, rastreabilidade das solicitações e efetividade no atendimento.



Demanda e Manifestações

Solicitação de agendamento:

Nossa Central de Agendamento mantém-se permanentemente estruturada e capacitada para acolher beneficiários que enfrentam dificuldades na marcação de consultas, exames e demais procedimentos assistenciais dentro dos prazos máximos regulamentares estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme disposto na Resolução Normativa nº 566.

DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

De acordo com a Resolução Normativa nº 566 da ANS, os prazos máximos para atendimento são os seguintes:

SERVIÇOS	PRAZO DE ATENDIMENTO (DIAS ÚTEIS)
Consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e	07 (sete)
Consulta nas demais especialidades	14 (quatorze)
Consulta/sessão com fonoaudiólogo	10 (dez)
Consulta/sessão com nutricionista	10 (dez)
Consulta/sessão com psicólogo	10 (dez)
Consulta/sessão com terapeuta ocupacional	10 (dez)
Consulta/sessão com fisioterapeuta	10 (dez)
Consulta e procedimentos realizados em consultório/clínica com cirurgião-dentista	07 (sete)
Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial	10 (dez)
Procedimentos de alta complexidade (PAC)	21 (vinte e um)
Atendimento em regime hospital-dia	10 (dez)
Atendimento em regime de internação eletiva	21 (vinte e um)
Urgência e Emergência	Imediato

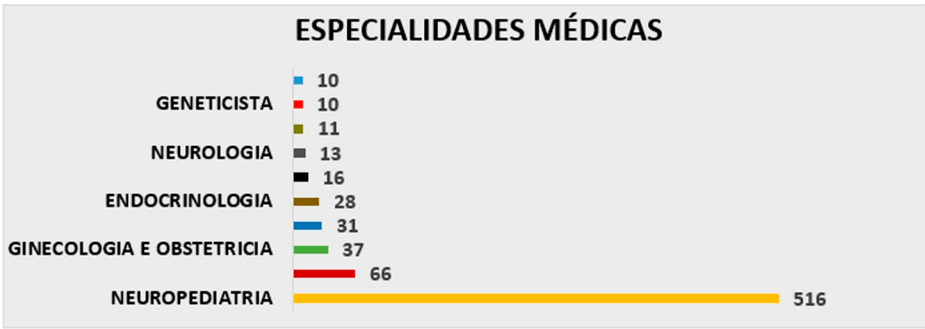
Após a análise criteriosa das dificuldades relacionadas ao agendamento de consultas, exames e terapias, as informações apuradas são sistematicamente compartilhadas com os setores de Credenciamento e com os cooperados, possibilitando avaliação técnica da rede assistencial existente e a identificação de oportunidades para ampliação, inclusive por meio de novos credenciamentos.

No decorrer do ano de 2025, observou-se crescimento significativo e contínuo da demanda por agendamentos de atendimentos multiprofissionais, com destaque para as terapias especiais voltadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA). Paralelamente, intensificaram-se as dificuldades na identificação de profissionais especializados para a execução das diversas modalidades terapêuticas, o que exigiu a adoção de novas estratégias operacionais e assistenciais para garantir a continuidade e a qualidade do atendimento.

Diante desse cenário, foram implementadas ações voltadas à aprofundamento de estudos sobre os casos, negociação de prazos, ao reordenamento da oferta assistencial e ao fortalecimento do relacionamento com a rede prestadora, permitindo a manutenção de um padrão elevado de atendimento.

As iniciativas adotadas possibilitaram a prestação de um serviço pautado pela eficiência, qualidade técnica e atenção contínua às necessidades dos beneficiários, assegurando atendimento adequado mesmo frente ao aumento expressivo da demanda ao longo de 2025.

Principais solicitações de agendamento durante o ano de 2025

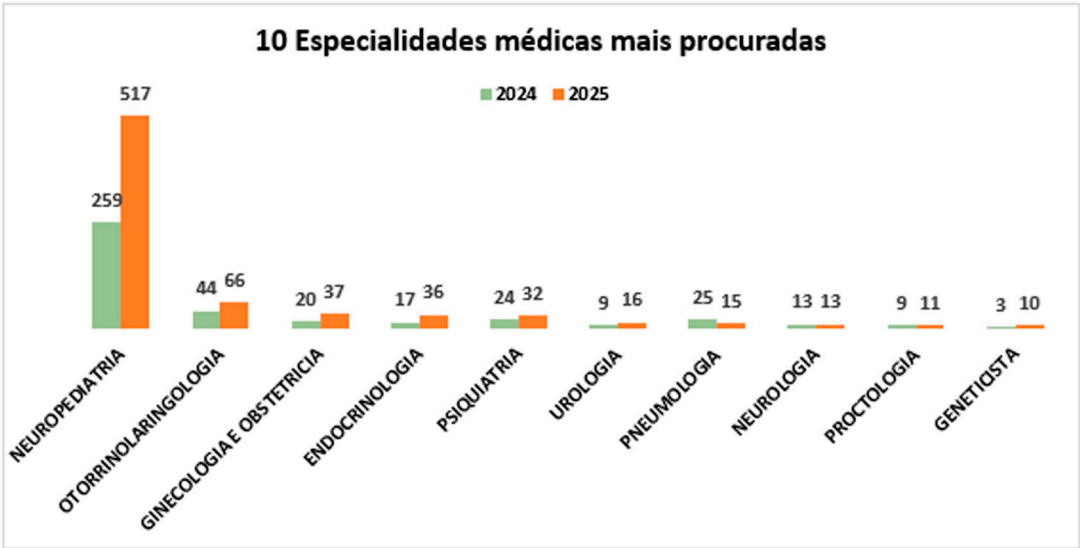


DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

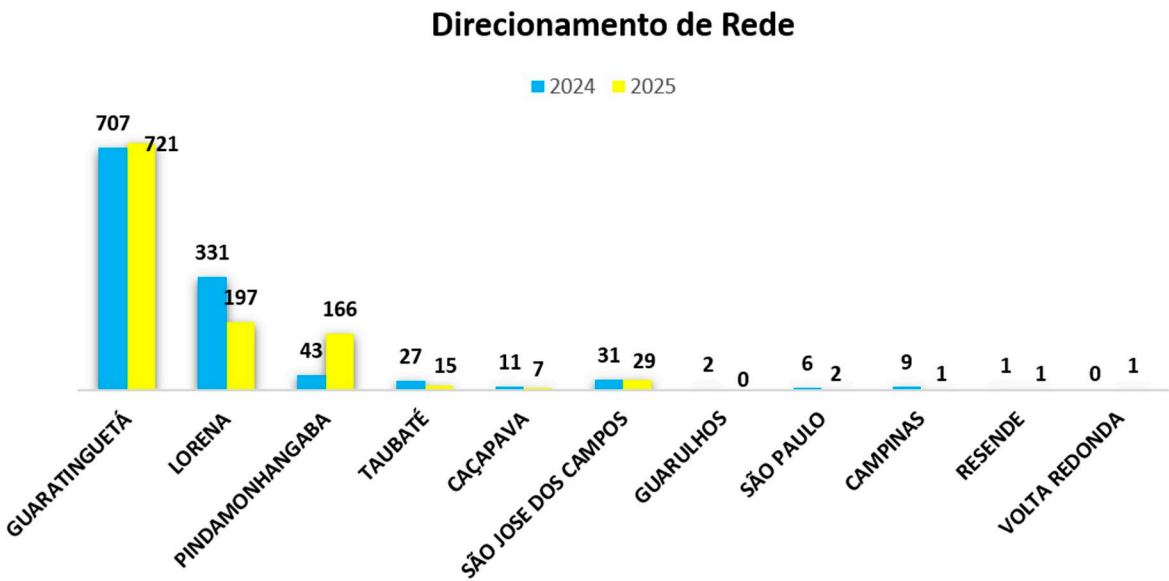
Mensalmente, são compartilhados relatórios gerenciais

com os setores de Credenciamento e Relacionamento com o Cooperado, com o objetivo de subsidiar a análise da suficiência da rede assistencial. Esses relatórios permitem a identificação de eventuais deficiências na oferta de especialidades médicas e na disponibilidade de prestadores de serviços, servindo como base para a avaliação da necessidade de novos credenciamentos.

No período analisado, observou-se um aumento significativo na procura por especialidades médicas, correspondente a aproximadamente 78,01% em comparação ao ano de 2024, evidenciando o crescimento contínuo da demanda assistencial. As dez especialidades médicas mais procuradas representam aproximadamente 59,53% do número total de solicitações em 2025.



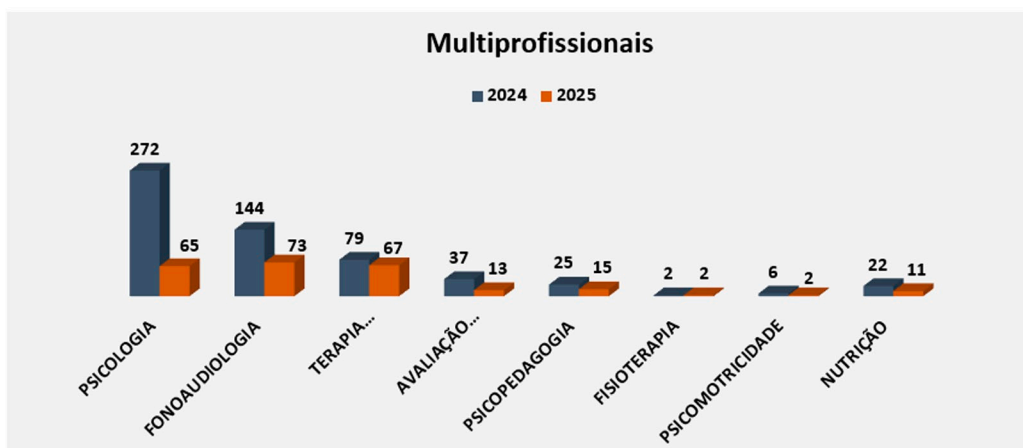
Localidades atendidas para especialidades médicas:



DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

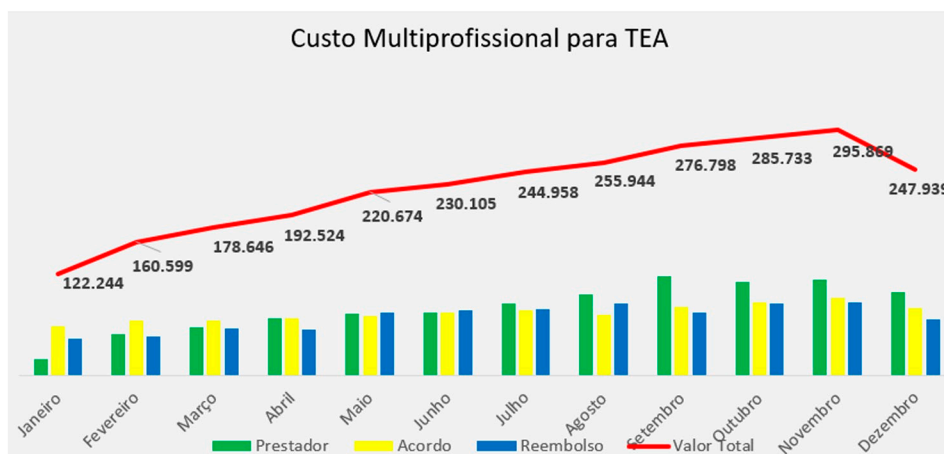
A demanda por atendimento em neuropediatria e por serviços multiprofissionais manteve-se em expressivo crescimento ao longo de 2025. Contudo, em razão das negociações e ações estratégicas realizadas ao longo de 2024, foi possível mitigar parcialmente a escassez de vagas anteriormente identificada, promovendo maior equilíbrio na capacidade de atendimento da rede assistencial.

Adicionalmente, constatou-se o aumento das dificuldades na identificação, captação e contratação de profissionais especialistas habilitados para a execução de terapias especiais, tais como PECS, Integração Sensorial, ABA, Cuevas, entre outras. A limitação de recursos humanos qualificados nessas abordagens terapêuticas evidencia a necessidade de adoção contínua de novas estratégias de gestão, credenciamento e organização da rede, com foco na ampliação do acesso aos serviços e na melhoria da qualidade do atendimento prestado.



Em razão da demanda contínua relacionada ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), tornou-se necessária a busca por profissionais fora da rede credenciada, com o objetivo de garantir o atendimento adequado tanto às solicitações assistenciais quanto às demandas de natureza judicial e de caráter prioritário. Os pedidos apresentados caracterizam-se, em sua maioria, por elevado grau de complexidade e pela ampliação da carga horária de terapias prescritas, o que impacta diretamente na elevação dos custos assistenciais.

Ao longo de 2025, tais custos mantiveram-se em patamar significativo, refletindo o aumento progressivo das necessidades assistenciais e a limitação de oferta de profissionais especializados na rede regular. Essa evolução financeira encontra-se demonstrada de forma representativa no gráfico apresentado a seguir.



DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Mesmo diante das dificuldades relacionadas ao agendamento de atendimentos, das constantes atualizações do Rol de Procedimentos e das normativas vigentes, bem como do elevado volume de demandas assistenciais, foi possível manter as buscas por atendimento concentradas dentro da área de ação estabelecida. Essa condução permitiu a preservação da organização da rede assistencial, assegurando o direcionamento adequado dos beneficiários e a continuidade do cuidado, em conformidade com os parâmetros regulatórios e operacionais definidos.

CREDENCIAMENTO DE REDE

O setor de Credenciamento de Rede é responsável pelo planejamento, estruturação, contratação e manutenção da qualidade da rede assistencial da cooperativa, assegurando a cobertura adequada, resolutividade assistencial, conformidade regulatória e sustentabilidade econômico-financeira.

Além disso, o setor atua de forma integrada com diversas áreas institucionais, tais como: Relacionamento com o Cooperado, Relacionamento com o Cliente, Autorização, Marketing, Jurídico, Faturamento e Tecnologia da Informação, fortalecendo a governança e a eficiência dos processos assistenciais.

O Setor de Credenciamento de Rede, também é responsável pelo cadastro, atualização documental, lançamentos de tributos em produção, além do suporte técnico operacional ao médico cooperado.

Planejamento e Dimensionamento de Rede

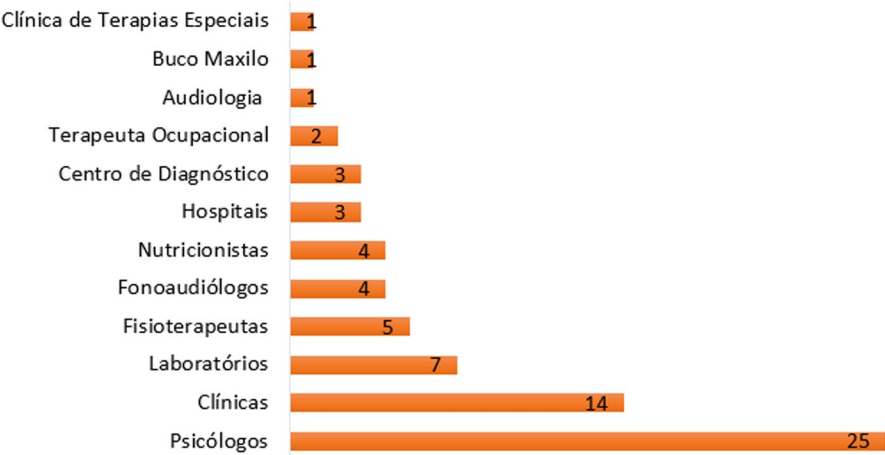
O planejamento e dimensionamento de nossa Rede Credenciada têm como objetivo equilibrar a oferta de serviços com a demanda dos beneficiários, garantindo acesso oportuno e cumprimento das normas estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Apesar dos desafios impostos pelo próprio Sistema Unimed, como:

- Baixa remuneração de procedimentos;
- Tabelas sofrendo redução de valores;
- Rede credenciada com disponibilidade reduzidas;
- Superfaturamento de determinados serviços;
- Impacto financeiro das terapias especiais;
- Dificuldade de credenciamento de especialidades médicas,

A cooperativa mantém uma rede assistencial ampla e capaz de atender às necessidades assistenciais dos beneficiários, conforme demonstrado nos indicadores e quadros de cobertura da rede.

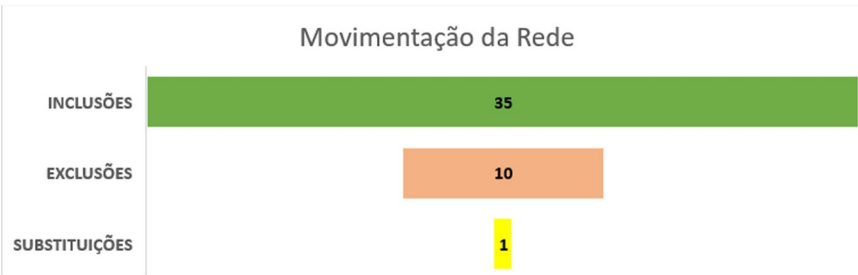
Rede Credenciada na Área de Ação



Movimentação da Rede Credenciada

A movimentação da rede credenciada compreende os processos de inclusão, substituição e exclusão de prestadores (hospitais, clínicas, médicos e serviços), em conformidade com as diretrizes do Sistema Unimed e da ANS.

No período avaliado, a movimentação de maior impacto para a Rede Direta foi o **descredenciamento do Hospital Maternidade Frei Galvão**, que exigiu replanejamento assistencial e reforço da rede substituta, garantindo a continuidade do atendimento aos beneficiários.



Rede Credenciada Excepcional

A Rede Credenciada Excepcional compreende os serviços de **Terapias Especiais**, prestados por profissionais particulares não credenciados, acionados nos casos de indisponibilidade de atendimento dentro da rede regular.

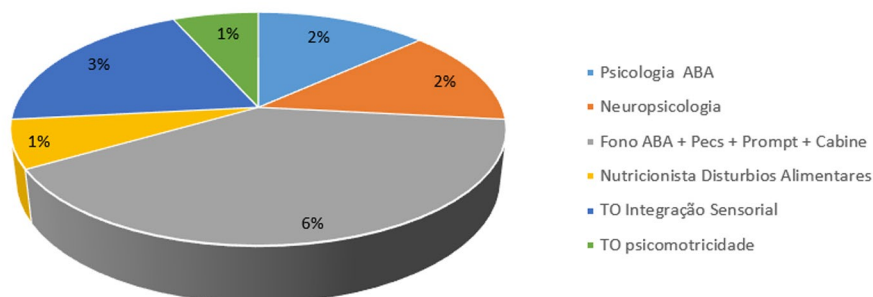
DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Esses atendimentos são voltados, principalmente, a crianças com **Transtorno do Espectro Autista (TEA)** e outros transtornos do neurodesenvolvimento, com foco nas seguintes especialidades:

- Psicologia;
- Fonoaudiologia;
- Terapia Ocupacional;
- Nutrição;
- Análise do Comportamento Aplicada (ABA).

A gestão dessa rede exige rigor técnico, controle assistencial e acompanhamento financeiro, dada sua relevância clínica e impacto econômico.

Processos Excepcionais - TEA



Recurso Próprio - Hospital CEPOG

A Unimed de Guaratinguetá focada na sustentabilidade a longo prazo e na autonomia, vem expandindo os serviços dentro do Hospital CEPOG.

Recurso Próprio (Atualização de serviços)



DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Rotinas e Processos

As rotinas do setor de Credenciamento de Rede são estruturadas com foco em **compliance, negociação e manutenção da rede assistencial**, distribuídas nos níveis operacional, estratégico e de manutenção, contemplando:

- Análise de documentação;
- Cadastro e atualização no sistema;
- Formalização contratual;
- Prospecção e visitas técnicas;
- Negociação de valores;
- Treinamento de prestadores;
- Manutenção da rede credenciada;
- Descredenciamento e desligamento;
- Auditoria e monitoramento da rede.

Visita Técnica

O setor realizou visitas técnicas regulares aos prestadores da rede, com foco na avaliação estrutural, documental e assistencial.

Visitas Realizadas



O comparativo das visitas técnicas realizadas entre **2018 e 2025** demonstra crescimento consistente e amadurecimento do setor, refletindo maior controle e proximidade com a rede prestadora.

Visitas Técnicas



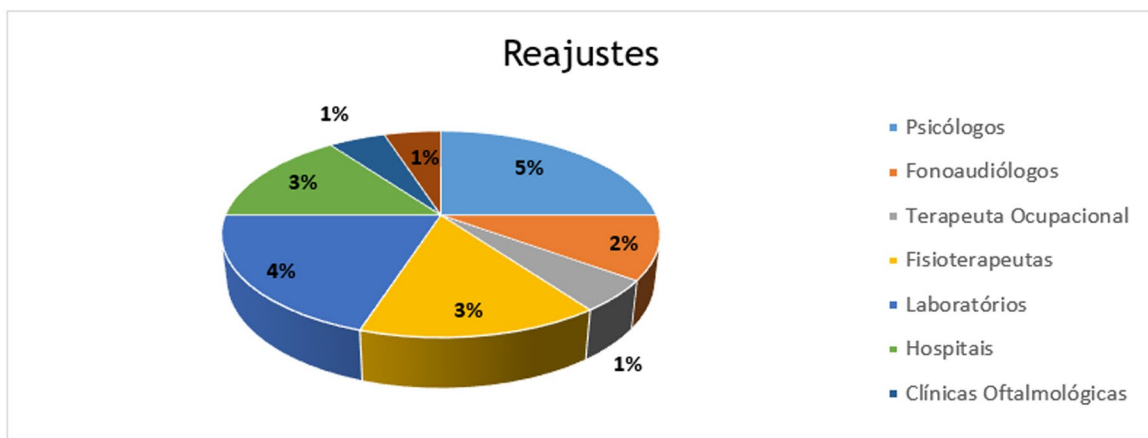
DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Em 2025, iniciou-se formalmente o processo de **Auditoria de Rede (revisitas técnicas)**, com foco na segurança e qualidade assistencial. Os primeiros serviços monitorados foram os de fisioterapia, dos quais uma parcela significativa da rede já foi revisada

Reajustes

Os reajustes contratuais da rede credenciada foram conduzidos de forma criteriosa, considerando:

- Sustentabilidade financeira da cooperativa;
- Equilíbrio econômico dos contratos;
- Manutenção da qualidade assistencial;
- Impacto financeiro global da rede.

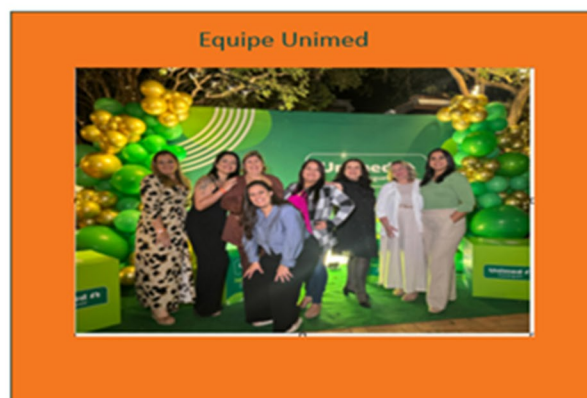


Ações de Relacionamento com a Rede Prestadora

Com o objetivo de fortalecer vínculos institucionais e valorizar os prestadores, foram realizadas ações de relacionamento, tais como: entrega de brindes no **Dia do Profissional**, como forma de reconhecimento e valorização; realização da primeira **Confraternização da Rede Prestadora** (Multiprofissionais e Laboratórios), em parceria com o setor de Marketing, promovendo integração e aproximação com a cooperativa.



DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA



Unimed do Brasil – Obrigatoriedades

Atendendo às diretrizes da Unimed do Brasil, a cooperativa participou do **Programa de Avaliação de Rede (ARP)**, que avalia hospitais classificados como Geral no PTU.

Todos os hospitais da rede, incluindo o Recurso Próprio, foram avaliados, e **todas as exigências foram integralmente atendidas**, reforçando o compromisso com ética, qualidade e eficiência assistencial.

O Hospital CEPOG obteve certificado de “Boas Práticas em Segurança do Paciente” – Certificado RUBI.



DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Projeção Para o Ano de 2026

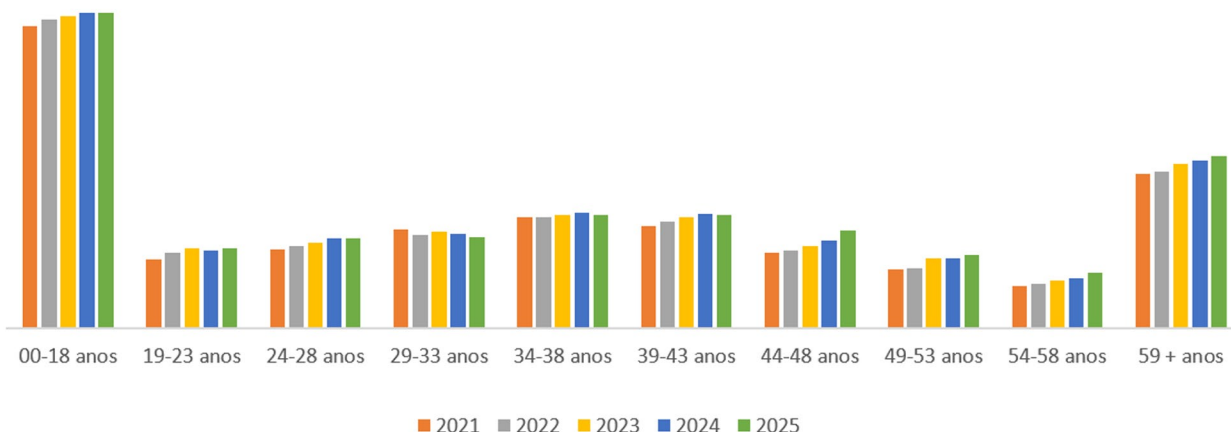
- Para o exercício de 2026, foram definidas metas estratégicas para o setor de Credenciamento de Rede, com foco em qualidade, eficiência e sustentabilidade:
- **Cobertura e Conformidade Regulatória:** garantir atendimento à demanda assistencial conforme prazos e normas da ANS;
- **Qualificação da Rede:** incentivo à acreditação dos prestadores e ampliação das auditorias de rede;
- **Relacionamento e Satisfação da Rede:** fortalecer parcerias e reduzir descredenciamentos;
- **Eficiência Operacional:** assegurar documentação atualizada e conformidade com normas do Sistema Unimed;
- **Indicadores de Desempenho:** monitorar metas estratégicas;
- **Indicadores de Produtividade:** medir agilidade e cumprimento de prazos;
- **Indicadores de Estrutura e Qualidade da Rede;**
- **Indicadores de Satisfação da Rede Credenciada;**
- **Indicadores de Impacto Financeiro.**

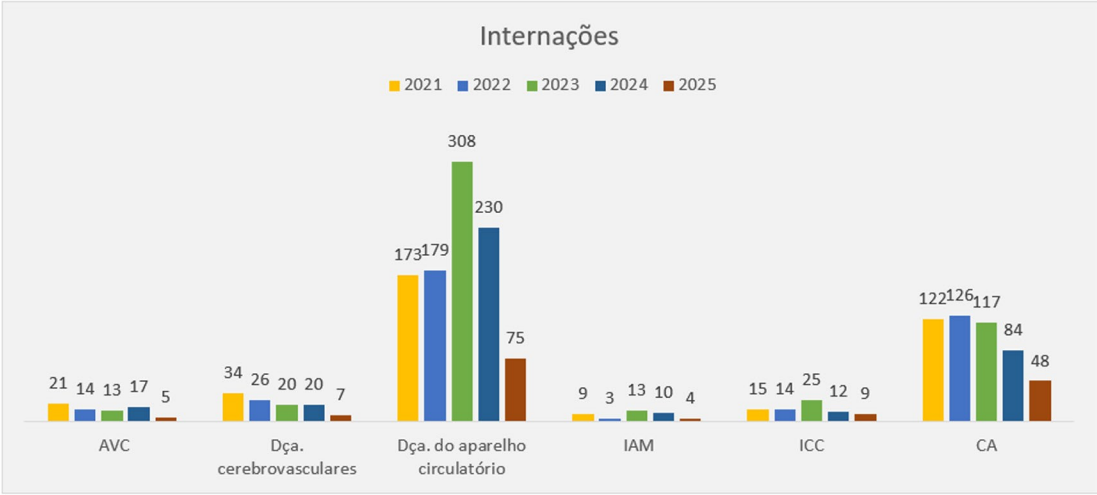
MEDICINA PREVENTIVA

Nos últimos anos, o Setor de Medicina Preventiva vem apresentando crescimento contínuo no número de atendimentos. O envelhecimento da população, associado a hábitos de vida que aumentam o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, evidencia a necessidade de fortalecimento das ações de promoção e prevenção em saúde.

Esse cenário demonstra a importância da atuação estratégica do setor, conforme ilustrado nos gráficos a seguir.

Beneficiários por faixa etária



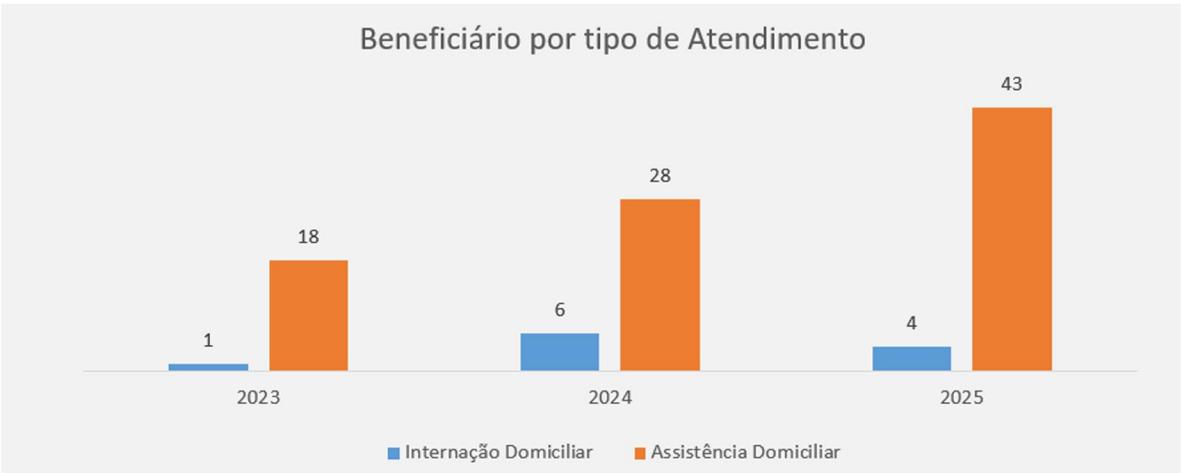


Atenção Domiciliar

A Atenção Domiciliar, embora não conste no Rol de cobertura obrigatória da ANS, tornou-se um pilar estratégico (e um desafio de custo) para a operadora.

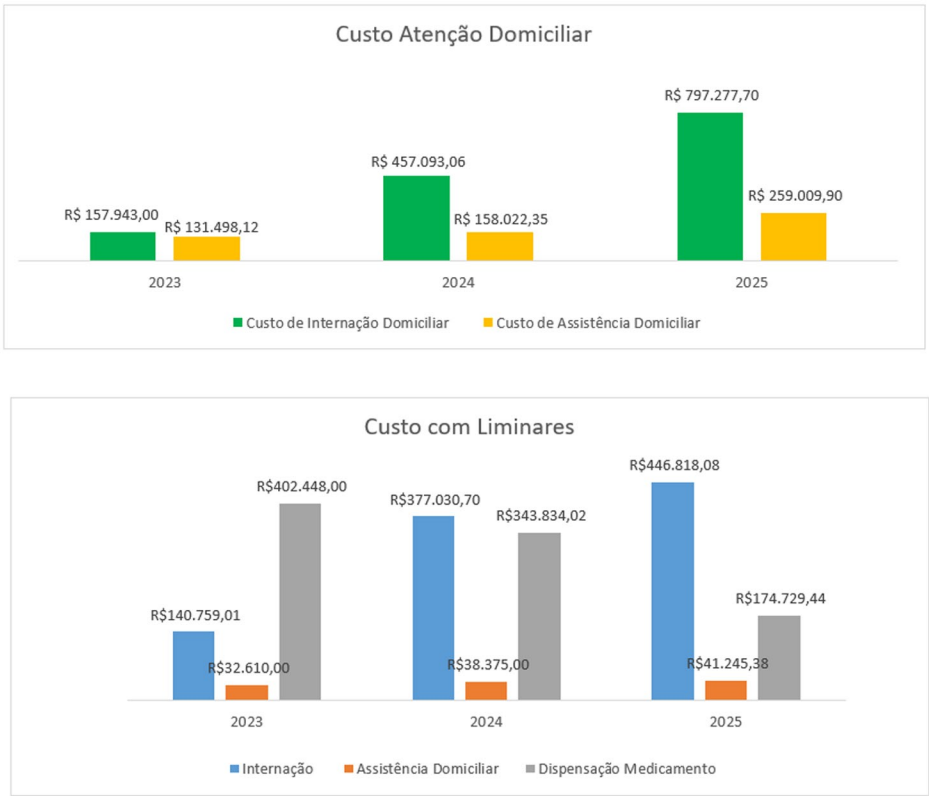
O dia a dia do setor enfrenta uma pressão crescente por serviços que extrapolam a necessidade clínica:

- Demanda por Cuidadores: Familiares frequentemente solicitam que equipes especializadas realizem tarefas básicas de cuidadores, gerando conflitos éticos e operacionais.
- Impacto das Liminares: Em 2025, 50% das internações domiciliares (2 de 4 casos) e a dispensação de medicamentos para 4 beneficiários ocorreram estritamente por cumprimento de liminares judiciais.
- Gestão de Custos: O aumento das liminares eleva o custo consideravelmente, embora a assistência domiciliar técnica (conforme classificação NEAD) gere uma economia real ao evitar internações hospitalares prolongadas.



DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

O investimento na assistência domiciliar resultou em geração de receita indireta, por meio da economia obtida com a redução de internações hospitalares e da diminuição de custos decorrentes de atendimentos realizados por força de liminares judiciais.



No ano de 2025 tivemos 2 pacientes em internação domiciliar por liminar, em assistência domiciliar mantivemos 1 paciente sob liminar e realizamos a dispensação de medicamento sob liminar para 4 beneficiários.

Relação de Beneficiários sob Liminares			
Beneficiários	Patologia	Medicamento	Médico
1 Beneficiário	Demência	Internação Domiciliar	Clinico Geral
2 Beneficiário	Meningoencefalite	Internação Domiciliar	Clinico Geral
3 Beneficiário	Sind West	Assistência Domiciliar	Neurologista e Neurocirurgião
4 Beneficiário	Doença de Crohn	Medicamento - Entyvio	Gastroenterologista
5 Beneficiário	Sínd Arco aórtico	Medicamento - Actemra	Reumatologista
6 Beneficiário	CA de Mama	Medicamento - Verzenios	Oncologista
7 Beneficiário	Paralisia Cerebral	Medicamento - Canabis	Clinico Geral



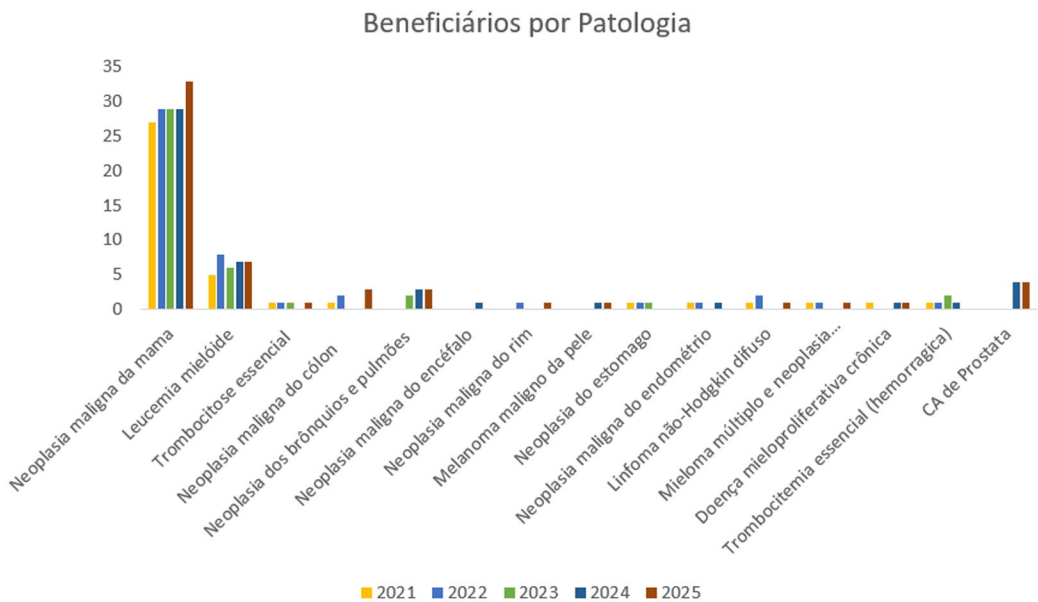
OBS: no ano de 2025 mantivemos 1 caso de 2024 e fizemos 1 desospitalização.

Abaixo segue tabela com as especificações por beneficiário:

Relação de Paciente desospitalizado		
Beneficiários	Diagnóstico	Médico
1 Beneficiário	AVC	Clinico Geral
2 Beneficiário	Sequela Neurológica	Clinico Geral e Geriatra

Medicamento Oncológico Oral

Nos últimos quatro anos, observa-se aumento na incidência de novos beneficiários em uso de medicamentos oncológicos orais, refletindo a ampliação das indicações terapêuticas, a incorporação de novas tecnologias e o envelhecimento da população.



DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Observa-se que a neoplasia maligna de mama lidera o ranking e se mantém constante ao longo dos últimos quatro anos, seguida pela leucemia mieloide.

Como fato relevante, destaca-se o aumento da incidência de câncer de próstata, não evidenciado nos três anos anteriores, passando a ocupar o 3º lugar, em dois anos consecutivos, com quatro beneficiários em tratamento em 2025.

No ano de 2021, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) atualizou o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que estabelece a cobertura assistencial obrigatória, por meio da Resolução Normativa (RN) nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, com vigência a partir de 1º de abril de 2021.

Nessa atualização, foram incorporados novos medicamentos oncológicos orais de alto custo, conforme demonstrado na figura abaixo.

Medicamentos Antineoplásicos orais	
Mama : Abemaciclibe Ribociclibe Palbociclibe	Melanoma: Cobimetinibe Dabrafenibe em combinação com Trametinibe
Pulmão: Alectinibe Esilato de Nintedanibe Osimertinibe	Síndrome Mielodisplásica: Lenalidomida
Rim: Cabozantinibe	Linfoma de Células do Manto: Ibrutinibe
Fígado: Regorafenibe Lenvatinibe	Leucemia Linfocítica Crônica: Ibrutinibe Venetoclax
Mieloma: Citrato de Ixazomibe Lenalidomida	Leucemia Mieloide Aguda: Venetoclax Midostaurina
Próstata: Apalutamida Enzalutamida	Leucemia Mieloide Crônica: Nilotinibe

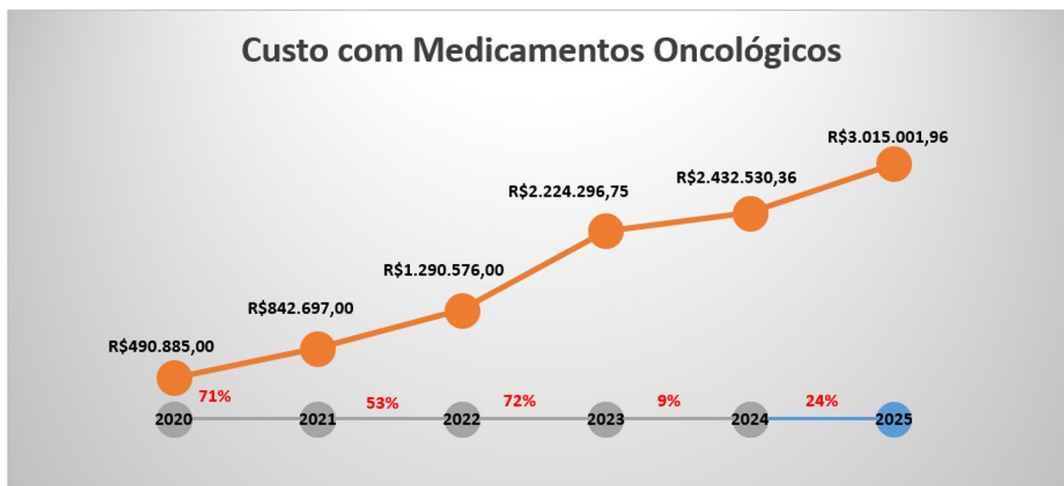
Em 5 de julho de 2023, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) alterou a Resolução Normativa (RN) nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, para regulamentar e incluir a cobertura obrigatória dos medicamentos antineoplásicos orais levomalato de cabozantinibe e zanubrutinibe, bem como para garantir a cobertura obrigatória do medicamento especial onasemnogeno abeparvoveque.

Em 2024, a ANS promoveu nova alteração da RN nº 465/2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, passando a regulamentar a cobertura obrigatória dos medicamentos antineoplásicos orais cloridrato de asciminibe, ibrutinibe em combinação com venetoclax, olaparibe, osimertinibe e pomalidomida em combinação com bortezomibe e dexametasona.

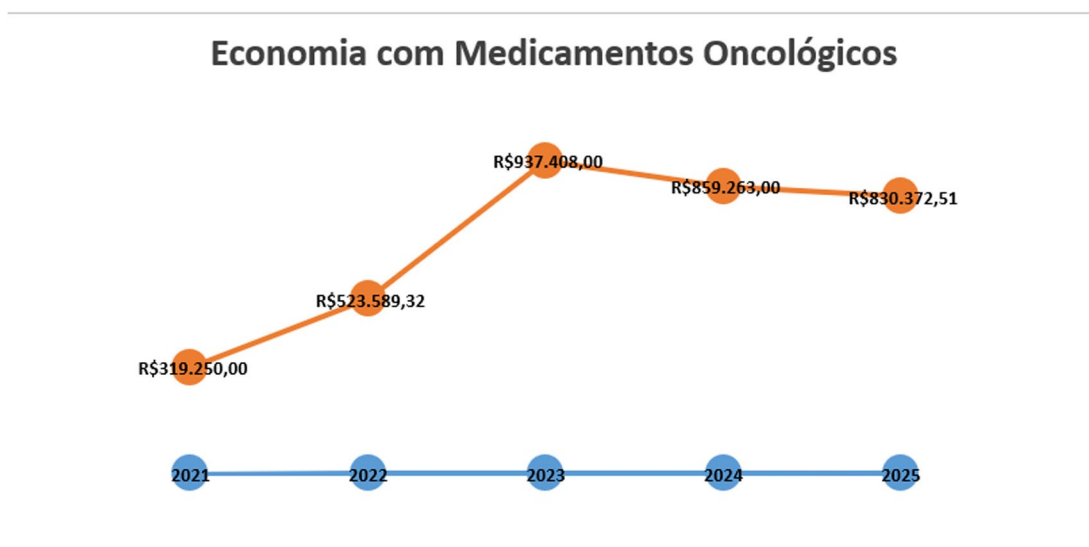
Em 2025, foi incluída a medicação abemaciclibe para tratamento do câncer de mama precoce, por meio da atualização da Diretriz de Utilização (DUT) 64 da RN nº 465/2021. Ainda em 2025, a medicação romosozumabe teve sua indicação ampliada para mulheres com osteoporose na pós-menopausa, conforme atualização da DUT 65.15. Dessa forma, ambas as tecnologias terão sua cobertura obrigatória ampliada de acordo com as novas diretrizes de utilização, a partir de 2 de janeiro de 2026.

DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Diante desse cenário, observa-se, conforme demonstrado na figura abaixo, que os custos com medicamentos oncológicos orais vêm aumentando de forma progressiva ao longo dos anos. Em 2025, registrou-se um custo total de R\$ 3.015.001,96 referente à aquisição de medicações oncológicas orais.



Com esse aumento de demanda na utilização de medicamentos de alto custo, realizamos a compra e distribuição direta aos beneficiários, visando reduzir o custo. Isso gerou uma economia / custo evitável de R\$ 3.516.820,00 nos últimos 5 anos para a cooperativa.



DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Medicamento Imunobiológico

Os medicamentos Imunobiológicos no ano de 2022 também tiveram atualização no Rol e novas inclusões de cobertura, conforme abaixo:

Medicamentos Imunobiológicos	
Esclerose Múltipla : Alentuzumabe Natalizumabe Ocrelizumabe Betainterferona 1ª Acetato de Glatirâmer	Psoríase: Adalimumabe Etanercepte Guselcumabe Infliximabe Ixequizumabe Secuquinumabe Ustequinumabe
Asma: Benralizumabe Mepolizumabe Omalizumabe	
Retocolite Ulcerativa: Golimumabe Infliximabe Vedolizumabe	Urticária Crônica: Omalizumabe
Hidradenite Supurativa: Adalimumabe	Uveíte: Adalimumabe

Fonte: ANS – RN Nº 465 – 2021

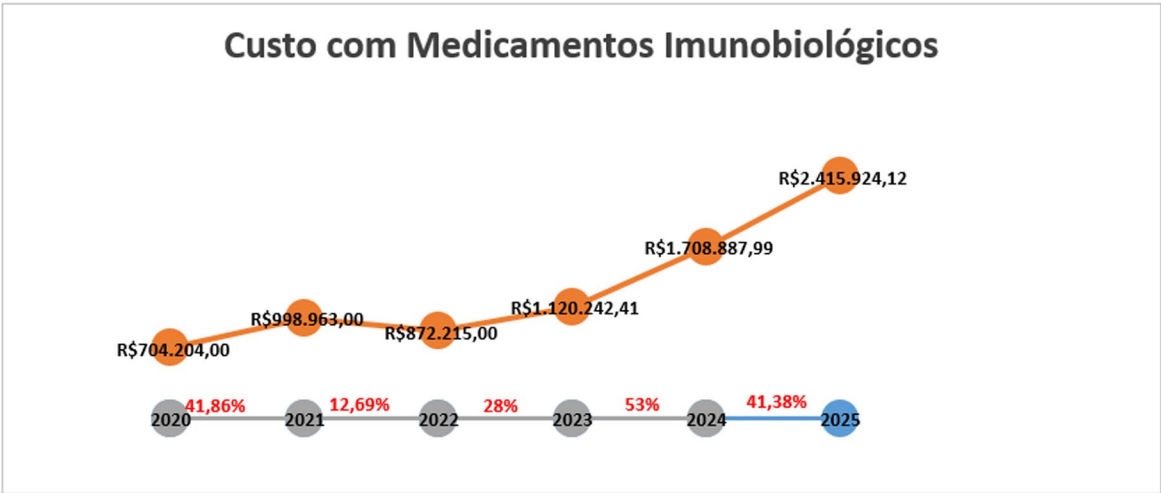
Em 8 de fevereiro de 2023 a ANS Altera a Resolução Normativa – RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, para regulamentar e incluir a cobertura obrigatória do medicamento antineoplásico oral Zanubrutinibe, em cumprimento ao disposto nos parágrafos 4º, 7º e 8º do art. 10 da Lei nº 9.656/1998; e para regulamentar a cobertura obrigatória do medicamento Romosozumabe, e garantir a cobertura obrigatória do medicamento especial Onasemnogeno abeparvoveque, em cumprimento ao disposto nos parágrafos 4º e 10 do art. 10 da Lei nº 9.656/1998.

Em 2025 tivemos incorporadas ao Rol os seguintes medicamentos:

Dupilumabe, para tratamento de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) grave, que passa a ser obrigatoriamente coberto pelas operadoras de planos de saúde em 2/3/2026.

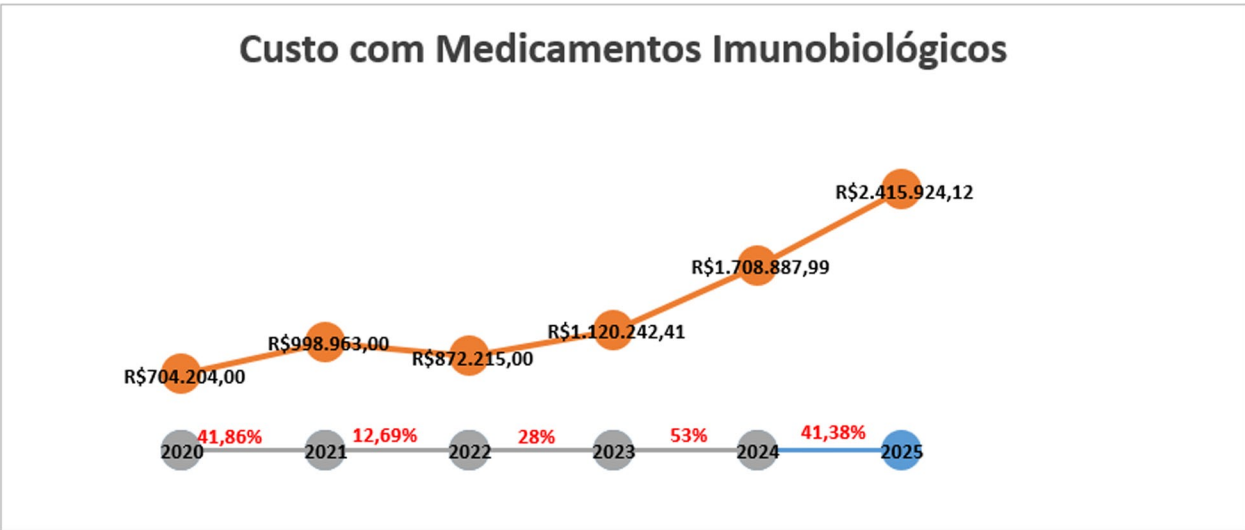
Larotrectinibe, para tratamento de pacientes pediátricos com tumores sólidos localmente avançados ou metastáticos positivos para fusão do gene NTRK.

Ambas medicações passam a ter cobertura obrigatória, de acordo com sua diretriz de utilização, a partir de 01/12/2025.



No ano de 2025 tivemos um custo de R\$ 2.415.924,12 relacionado a compra de imunobiológicos.

Esse aumento de demanda, nos faz buscar sempre a redução de custos realizando a compra e distribuição direta dos medicamentos e em alguns casos gerando receita ao nosso serviço próprio. Isso produziu uma economia de **R\$ 1.867.678,65** nos últimos 5 anos para a cooperativa conforme mostra a figura abaixo.



DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Programas de Gerenciamento da Saúde na Unimed Guaratinguetá

Curso Para Gestantes – “Nosso Bebê”

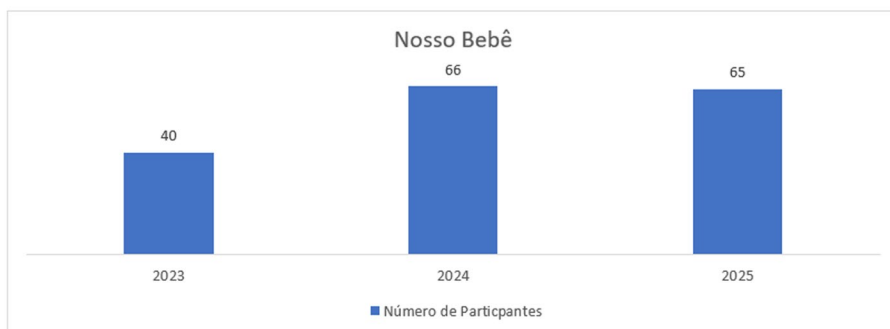
A Unimed de Guaratinguetá promove semestralmente o curso “Nosso Bebê”, palestras realizadas por médicos cooperados, voltado para as gestantes e acompanhantes.

Em 2025, atualizamos a grade de palestras e mantivemos o curso no formato presencial contando com a presença de 32 casais, totalizando 65 participantes.

Nas palestras, os temas abordados foram as mudanças que ocorrem durante a gestação, parto e pós-parto e cuidados com o recém-nascido, aspectos psicológicos, anestesia, cuidados com a gestante e incentivo a amamentação.

Com o intuito de promover um curso cada vez melhor, este ano optamos por manter pesquisa de satisfação, através do conceito Net Promoter Score (NPS), essa ação teve como o objetivo vislumbrar a percepção do cliente/ público em relação ao curso, como também, possíveis pontos de melhorias, críticas, sugestões, reclamações e elogios.

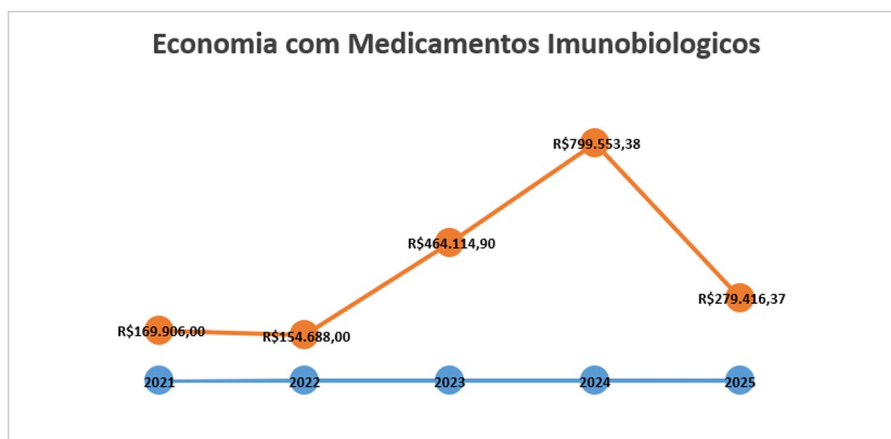
Segundo a classificação do público alvo atingimos a nota 100,00, alcançando a zona de: ENCANTAMENTO. O que afirma a adesão, coesão e o grau de satisfação do público alvo.



DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

PROMOPREV

No ano de 2025, foi realizado o monitoramento das beneficiárias elegíveis para o Programa PROMOPREV, de acordo com o perfil de faixa etária estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Mantivemos as ações de monitoramento contínuo junto ao grupo elegível ao longo do ano, visando a identificação precoce de riscos e o direcionamento oportuno para acompanhamento e intervenções preventivas.



Programas de Rastreamento de Câncer de Cólon

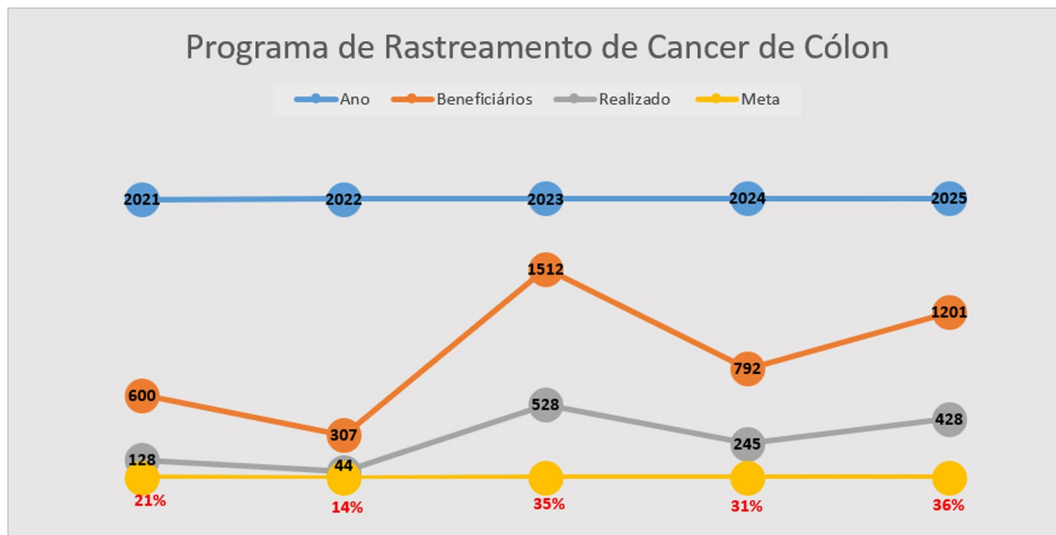
O Setor de Medicina Preventiva realiza programas de rastreamento de câncer desde 2012, os quais são devidamente registrados e aprovados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Para o ano de 2025, foi estabelecida como meta a adesão de, no mínimo, 20% da população-alvo aos programas.

Durante o período de campanha, foram enviadas cartas-convite aos beneficiários elegíveis, contendo orientações quanto à importância da realização dos exames preventivos. Paralelamente, foram desenvolvidas ações de monitoramento, acompanhamento e encaminhamento dos casos positivados, com o objetivo de promover atenção à saúde de forma preventiva e direcionada.

Com a finalidade de ampliar a adesão da população-alvo às campanhas, foi elaborado, em conjunto com o setor Comercial, um plano de ação de contingência junto às cinco empresas com maior número de beneficiários elegíveis para os programas. Essa estratégia teve como objetivo conscientizar os colaboradores sobre a importância da profilaxia e facilitar o acesso à realização dos exames, por meio da disponibilização de laboratórios credenciados com postos de coleta situados no próprio local de trabalho.

Dessa forma, foi possível atingir a meta estabelecida para o programa de rastreamento de câncer de cólon, conforme demonstrado nos gráficos correlacionados das campanhas.

DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA



Programa Gerenciamento de Crônicos

Para o ano de 2025, foi priorizado o fortalecimento do atendimento domiciliar, com o objetivo de garantir assistência individualizada aos beneficiários, de acordo com suas necessidades específicas. Essa modalidade de cuidado visa prevenir agravos à saúde, reduzir o número de internações evitáveis e contribuir para a melhoria da sinistralidade.

O programa é executado e monitorado por enfermeiro e técnico de enfermagem, que acompanham os beneficiários elegíveis para assistência domiciliar, oferecendo orientações contínuas e atendimento personalizado, o que resulta na prevenção do agravamento das condições clínicas e na promoção do cuidado integral.

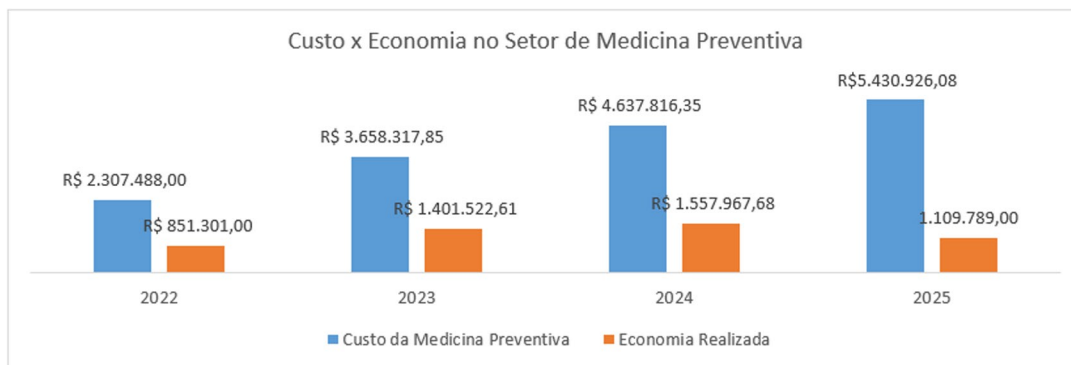
No quarto trimestre de 2025, foram iniciadas consultorias mensais com foco no monitoramento desses pacientes, com a implementação de ações efetivas voltadas à promoção de maior qualidade de vida e longevidade. Adicionalmente, as iniciativas reforçam os princípios do Jeito de Cuidar Unimed e contribuem para a redução de impactos financeiros evitáveis, por meio de uma gestão do cuidado mais eficiente, otimização dos recursos da operadora, diminuição do custo assistencial e, consequentemente, da sinistralidade.

Em 2025 mantivemos as visitas domiciliares na modalidade presencial, conforme mostra o gráfico abaixo.



DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Nos últimos anos houve um aumento do custo da assistência, medicamentos oncológicos e Imunobiológicos conforme apresentado, mesmo assim conseguimos uma economia para a cooperativa demonstrada no gráfico abaixo.



Projeto Bem-Estar - Liebherr

Em 2025 mantivemos as atividades no ambulatório da Liebherr para atendimentos aos beneficiários com dor crônica.

Ao longo do ano, 52 pacientes foram inscritos no projeto, dos quais 55 receberam alta. Ressalta-se que, durante o período, houve sete pacientes reincidentes que retornaram ao programa, razão pela qual o número de altas apresenta-se superior ao número de inscritos. Atualmente, seis pacientes permanecem em tratamento para dor crônica.

O programa é estruturado conforme descrito abaixo:

- Tratamento individual, com duração inicial de três meses, podendo ser prorrogado por igual período, de acordo com a evolução clínica do paciente;
- Atendimento de quatro funcionários por horário agendado, duas vezes por semana;
- Execução por dois profissionais: um fisioterapeuta e um educador físico;
- Duração total do programa: até seis meses.



DIRETORIA ADMINISTRATIVA FINANCEIRA

Projeto – Atenção Primária à Saúde (APS)

No último trimestre do ano, em conjunto com a Gerência e a Coordenação, foram realizadas ações de benchmarking junto às Unimeds coirmãs, com foco na estruturação da Atenção Primária à Saúde (APS), bem como iniciado processo de consultoria com a Unimed FESC, por meio do projeto Qualificare.

A Atenção Primária à Saúde constitui o primeiro nível de atenção e caracteriza-se por um conjunto de ações individuais e coletivas que abrangem a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Seu objetivo é desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente a situação de saúde das populações atendidas.

A APS orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização e equidade. Nesse contexto, atua como ordenadora do cuidado, organizando o fluxo dos serviços nas redes de atenção, dos níveis menos complexos aos mais complexos.

Com o intuito de promover a expansão dos serviços, foram identificadas estratégias para implantação de um modelo estrutural híbrido, com foco em programas de prevenção e geração de receita, de forma a subsidiar a viabilidade do novo projeto e atender às necessidades do negócio. Adicionalmente, está prevista a utilização de tecnologia por meio de sistemas de gestão integrada que atendam às demandas da operadora.

Todas as iniciativas estão sendo planejadas considerando o perfil da carteira de beneficiários e os recursos disponíveis, com priorização da sustentabilidade financeira e da qualidade assistencial.

DEMONSTRATIVO ECONÔMICO FINANCEIRO



BALANÇO PATRIMONIAL

BALANÇO PATRIMONIAL EM 31 DE DEZEMBRO

(VALORES EXPRESSOS EM REAIS – R\$)

		ATIVO	
		2025	2024
N.E.			
ATIVO CIRCULANTE		39.476.813	41.804.525
Disponível	5	19.026	51.663
Realizável		39.457.787	41.752.862
Aplicações Financeiras	6	19.344.809	19.448.571
Aplicações Garantidoras de Provisões Técnicas		14.377.388	12.114.163
Aplicações Livres		4.967.421	7.334.408
Créditos de Operações com Planos de Assistência à Saúde	7	5.030.411	4.504.095
Contraprestações Pecuniárias a Receber		1.105.385	1.187.217
Participação de Beneficiários em Eventos Indenizáveis		278.198	261.026
Operadoras de Planos de Assistência à Saúde		3.157.372	2.688.135
Outros Créditos de Operações com Planos de Assistência à Saúde		489.456	367.716
Créditos de Oper. Assist. à Saúde Não Relac. Pl. de Assist. à Saúde	8	1.990.916	3.116.964
Créditos Tributários e Previdenciários	9	606.005	622.802
Bens e Títulos a Receber	10	12.389.133	13.902.825
Despesas Antecipadas		14.455	12.646
Conta Corrente com Cooperados		82.058	144.959
ATIVO NÃO CIRCULANTE		23.318.224	21.731.032
Realizável a Longo Prazo	11	2.329.581	4.642.448
Aplicações Livres		1.934.580	3.634.580
Títulos e Créditos a Receber		116	107
Depósitos Judiciais e Fiscais		394.885	1.007.761
Investimentos	12	19.468.875	15.470.950
Participações Societárias pelo Método de Equivalência Patrimonial		11.632.931	10.681.302
Participações Societárias pelo Método de Custo		7.835.944	4.789.648
Imobilizado	13	347.831	341.593
Imóveis de Uso Próprio		125.997	129.935
Não Hospitalares		125.997	129.935
Imobilizado de Uso Próprio		221.834	211.658
Bens Móveis - Não Hospitalares		221.834	211.658
Intangível	14	1.171.937	1.276.042
TOTAL DO ATIVO		62.795.037	63.535.557

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis.



BALANÇO PATRIMONIAL

BALANÇO PATRIMONIAL EM 31 DE DEZEMBRO

(VALORES EXPRESSOS EM REAIS – R\$)

PASSIVO

2025

2024

N.E.

PASSIVO CIRCULANTE		28.879.488	28.188.325
<u>Provisões Técnicas de Operações de Assistência à Saúde</u>	15	16.656.247	15.165.453
<u>Provisão de Contraprestações</u>		1.554.825	1.413.630
Provisão de Contraprestação Não Ganha – PCNG		1.554.825	1.413.630
Provisão de Eventos a Liquidar para SUS		229.320	159.177
Provisão de Eventos a Liquidar p/ Outros Prest. Serv. Assistenciais		7.026.775	6.817.420
Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA)		7.845.327	6.775.226
<u>Débitos de Operações de Assistência à Saúde</u>	16	405.808	731.533
Receita Antecipada de Contraprestações		2.123	8.192
Operadoras de Planos de Assistência à Saúde		399.663	704.065
Outros Débitos de Operações com Planos de Assistência à Saúde		4.022	19.276
Débitos de Oper. Assist. à Saúde Não Relac. c/ Pls. Saúde da OPS	17	2.407.111	5.662.610
<u>Provisões</u>		81.236	102.788
Provisão para IR e CSLL		81.236	102.788
Tributos e Encargos Sociais a Recolher	18	1.170.150	1.363.297
Empréstimos e Financiamentos a Pagar	19	6.626.560	3.508.142
Débitos Diversos	20	1.510.857	1.558.920
Conta Corrente de Cooperados		21.519	95.582
PASSIVO NÃO CIRCULANTE		7.707.240	10.108.884
<u>Provisões</u>			
Provisões para Ações Judiciais	21	5.839.893	6.932.693
Empréstimos e Financiamentos a Pagar	19	1.867.347	3.176.191
PATRIMÔNIO LÍQUIDO		26.208.309	25.238.348
Capital Social	22	9.525.446	8.588.464
<u>Reservas</u>			
Reservas de Sobras	23	16.654.831	15.265.175
<u>Resultado</u>			
Sobras Apuradas	24	28.032	1.384.709
TOTAL DO PASSIVO		62.795.037	63.535.557

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis.



DEMONSTRAÇÃO DE SOBRAS E PERDAS DOS EXERCÍCIOS

DEMONSTRAÇÃO DE SOBRAS E PERDAS DOS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO

(VALORES EXPRESSOS EM REAIS – R\$)

	2025	2024
<u>Contraprestações Efetivas de Plano de Assistência à Saúde</u>	92.334.739	82.066.507
<u>Receitas com Operações de Assistência à Saúde</u>	93.879.178	83.682.536
Contraprestações Líquidas	93.879.178	83.682.536
Receitas com Administração	-	-
(-) Tributos Diretos de Operações c/Planos de Assist. à Saúde da Operadora	(1.544.439)	(1.616.029)
<u>Eventos Indenizáveis Líquidos</u>	(73.238.299)	(64.812.147)
Eventos Líquidos Conhecidos ou Avisados	(72.168.198)	(64.007.473)
Variação da Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados	(1.070.101)	(804.674)
Resultado das Operações com Planos de Assistência à Saúde	19.096.440	17.254.360
Outras Receitas Operacionais de Planos de Assistência à Saúde	12.563	13.627
<u>Receitas de Assist. à Saúde Não Relac. com Planos de Saúde da OPS</u>	5.457.925	5.597.337
Receitas com Operações de Assistência Médico-Hospitalar	615.183	31.016
Receitas com Adm. de Intercâmbio Eventual - Assist. Médico-Hospitalar	4.695.281	5.450.175
Outras Receitas Operacionais	147.461	116.146
<u>Outras Despesas Operacionais com Planos de Assistência à Saúde</u>	(936.883)	(426.446)
Outras Despesas de Operações com Plano de Assistência à Saúde	(440.599)	(426.172)
Desp. com Programas de Promoção da Saúde e Prev. Riscos e Doenças	(1.580)	(1.531)
(-) Recuperação de Outras Despesas Operacionais de Assistência à Saúde	66.573	-
Provisão para Perdas Sobre Créditos	(561.277)	1.257
Outras Desp. Operac. Assist. à Saúde Não Relac. c/Pls Saúde da OPS	(3.558.429)	(3.619.126)
Resultado Bruto	20.071.616	18.819.752
Despesas de Comercialização	(1.543.108)	(1.014.837)
Despesas Administrativas	(13.380.420)	(11.700.240)
<u>Resultado Financeiro Líquido</u>	2.442.352	1.602.970
Receitas Financeiras	3.851.890	3.049.861
Despesas Financeiras	(1.409.538)	(1.446.891)
<u>Resultado Patrimonial</u>	(6.269.664)	(4.072.504)
Receitas Patrimoniais	1.899.034	1.876.942
Despesas Patrimoniais	(8.168.698)	(5.949.446)
Resultado Antes dos Impostos e Participações	1.320.776	3.635.141
Imposto de Renda	(835.426)	(641.896)
Contribuição Social	(309.076)	(239.723)
Participações sobre o Lucro	(143.296)	(69.008)
Resultado Líquido	32.979	2.684.515

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis.



DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO DOS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO (VALORES EXPRESSOS EM REAIS – R\$)

Capital Social	Reservas de Sobras				Sobras e (Perdas) Acumuladas	Total do Patrimônio Líquido
	Fundo de Reserva	FATES	Reservas de Contingências	Fundo de Investimento		
Saldos em 31 de dezembro de 2023	8.999.233	-	-	14.796.872	65.625	- 23.861.730
Movimentação no Exercício:						
- Ingresso de Cooperados	92.551	-	-	-	-	92.551
- Baixa de Cooperados	(503.320)	-	-	-	-	(503.320)
Resultado do Exercício:						
- Sobras Apuradas	-	-	-	-	2.684.515	2.684.515
Destinações Legais e Estatutárias:						
- Fundo de Reserva – 10%	- 268.451	-	-	-	(268.451)	-
- FATES – 5%	-	134.226	-	-	(134.226)	-
- JSCP - Juros Sobre o Capital Próprio	-	-	-	-	(897.128)	(897.128)
Saldos em 31 de dezembro de 2024	8.588.464	268.451	134.226	14.796.872	65.625	1.384.709 25.238.348
Destinações Conforme AGO:						
- Destinação de Sobras para Reserva	-	-	-	1.384.709	(1.384.709)	-
- Incorporação do Juros ao Capital Próprio	878.331	-	-	-	-	878.331
Movimentação no Exercício:						
- Ingresso de Cooperados	151.173	-	-	-	-	151.173
- Baixa de Cooperados	(92.522)	-	-	-	-	(92.522)
Resultado do Exercício:						
- Sobras Apuradas	-	-	-	-	32.979	32.979
Destinações Legais e Estatutárias:						
- Fundo de Reserva – 10%	- 3.298	-	-	-	(3.298)	-
- FATES – 5%	-	1.649	-	-	(1.649)	-
Saldos em 31 de dezembro de 2025	9.525.446	271.749	135.875	16.181.581	65.625	28.032 26.208.309

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis.

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA DOS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO (VALORES EXPRESSOS EM REAIS – R\$)

	2025	2024
ATIVIDADES OPERACIONAIS		
(+) Recebimento de Planos de Saúde	154.949.258	145.272.560
(+) Resgate de Aplicações Financeiras	8.742.279	13.843.067
(+) Recebimentos de Juros de Aplicações Financeiras	3.174.145	2.790.575
(+) Outros Recebimentos Operacionais	3.758.220	2.305.765
(-) Pagamento a Fornecedores / Prestadores de Serviços de Saúde	(133.204.150)	(124.472.005)
(-) Pagamento de Comissões	(866.891)	(1.014.837)
(-) Pagamento de Pessoal	(5.336.074)	(4.280.867)
(-) Pagamento de Pró-Labore	(1.276.737)	(1.090.814)
(-) Pagamento de Serviços Terceiros	(2.323.742)	(2.014.336)
(-) Pagamento de Tributos	(4.892.408)	(4.604.392)
(-) Pagamentos de Contingências (Cíveis/Trabalhista/Tributárias)	(139.713)	(465.589)
(-) Pagamento de Promoção/Publicidade	(608.033)	(562.347)
(-) Aplicações Financeiras	(6.708.412)	(14.754.317)
(-) Outros Pagamentos Operacionais	(6.253.575)	(8.361.188)
CAIXA LÍQUIDO DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS	9.014.166	2.591.275
ATIVIDADES DE INVESTIMENTO		
(+) Outros Recebimentos das Atividades de Investimento	8.318.816	841.805
(-) Pagamentos de Aquisição de Ativo Imobilizado - Outros	(154.431)	(540.887)
(-) Pagamento de Aquisição de Participação em Outras Empresas	(10.700.360)	(808.310)
(-) Outros Pagamentos das Atividades de Investimento	(7.214.962)	(1.142.479)
CAIXA LÍQUIDO DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTO	(9.750.937)	(1.649.871)
ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO		
(+) Integralização de Capital em Dinheiro	-	92.551
(+) Recebimentos de empréstimos e financiamentos	42.345.718	16.246.296
(-) Pagamentos de Juros e Encargos Empréstimos/Financiam./Leasing	(700.344)	(734.656)
(-) Pagamentos de amortização de empréstimos/Financiamentos/leasing	(40.614.841)	(16.027.827)
(-) Pagamentos de Participação no Resultado	(141.928)	(221.941)
(-) Outros Pagamentos das Atividades de Financiamento	(184.473)	(272.785)
CAIXA LÍQUIDO DAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO	704.132	(918.362)
VARIAÇÃO LÍQUIDA DO CAIXA	(32.638)	23.042
CAIXA - Saldo Inicial	51.663	28.621
CAIXA - Saldo Final	19.026	51.663
Ativos Livres no Início do Período (*)	7.386.071	7.546.448
Ativos Livres no Final do Período (*)	4.986.447	7.386.071
Aumento/(Diminuição) nas Aplicações Financeiras – Recursos Livres	(2.399.625)	(160.377)

(*) Estão correspondidos pelos saldos das contas de Caixa, Banco Conta Depósitos e Aplicações Financeiras Livres.

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis.



NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

(VALORES EXPRESSOS EM REAIS – R\$)

NOTA 1 - CONTEXTO OPERACIONAL

A **Unimed de Guaratinguetá - Cooperativa de Trabalho Médico**, tem por objetivo a congregação dos integrantes da profissão médica, para sua defesa econômica social, proporcionando-lhes condições para o exercício de suas atividades e aprimoramento dos serviços de assistência médica e hospitalar.

A Entidade é regida pela Lei nº 5.764 de 16 de dezembro de 1971 que regulamenta o sistema cooperativista no País. A Sociedade conta em 31 de dezembro de 2025 com 152 (cento e cinquenta e dois) Médicos Cooperados, um Hospital de média e alta complexidade, Serviços de Medicina Preventiva, Serviços Credenciados (Hospital, Clínicas, Laboratórios), e atuando em uma área que abrange os municípios de Aparecida, Cunha, Potim e Guaratinguetá, onde está localizada a sede administrativa da Cooperativa, além de participar da rede de atendimento do Sistema Nacional Unimed.

NOTA 2 - PRINCIPAIS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

A Cooperativa atua na operação de planos de Saúde, firmando, em nome dos associados, contratos de prestação de serviços com pessoas físicas e jurídicas, nas modalidades de Valor Determinado – Preço Prestabelecido e por Serviços Realmente Prestados – Preço Pós-Estabelecido, a serem atendidos pelos médicos associados e rede credenciada. Possui registro de seus produtos na ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, sob número 35.557-7.

NOTA 3 - APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

As Demonstrações Financeiras foram elaboradas em conformidade com a legislação comercial e fiscal em vigor, com observância da Lei das Sociedades Cooperativas - Lei 5.764/71, das Normas Brasileiras de Contabilidade, e padrões da Agência Nacional de Saúde Suplementar, conforme plano de contas estabelecido pela RN 528/2022 e alterações vigentes, como também parcialmente aos aspectos relacionados às leis 11.638/2007 e 11.941/2009, e as Regulamentações do Comitê de Pronunciamentos Contábeis. A Unimed Guaratinguetá também atendeu os quesitos da ITG 2004, na formatação das demonstrações contábeis.

As demonstrações contábeis do exercício findo em 31 de dezembro de 2025 estão sendo apresentadas em conjunto com as correspondentes de 2024, de forma a permitir a comparabilidade.

A exigência da Demonstração dos Fluxos de Caixa foi atendida, mediante sua montagem pelo método direto, conforme RN 528/2022 e alterações vigentes, de acordo com o pronunciamento técnico do Comitê de Pronunciamentos Contábeis número 03 (R2) e CFC NBC TG 03 (R3).

A data da autorização para conclusão e elaboração das demonstrações contábeis foi em **13/02/2026** e foi dada pela Diretoria Executiva da Cooperativa.



NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

NOTA 4 – PRINCIPAIS PRÁTICAS CONTÁBEIS

a) Regime de Escrituração

A Cooperativa adota o regime de competência para o registro de suas operações. A aplicação desse regime implica no reconhecimento das receitas, custos e despesas quando ganhas ou incorridas, independentemente de seu efetivo recebimento ou pagamento.

b) Estimativas Contábeis

As demonstrações contábeis incluem estimativas e premissas, como a mensuração de provisões para perdas sobre créditos, provisões técnicas, estimativas do valor justo de determinados ativos e passivos, provisões para passivos contingentes, estimativas da vida útil de determinados ativos e outras similares. Os resultados efetivos podem ser diferentes dessas estimativas e premissas.

c) Aplicações Financeiras

As aplicações financeiras, detalhadas na nota explicativa nº 6, são resgatáveis no prazo contratado e com risco baixo de mudança de seu valor de mercado diante da natureza e tipo das aplicações. Estão demonstradas ao custo de aplicação acrescidas dos rendimentos, líquidos de IRRF, auferidos até 31 de dezembro de 2025, seguindo a apropriação pró-rata das taxas contratadas.

d) Créditos de Operações com Planos de Assistência à Saúde

Por não possuírem características de financiamento, são registrados e mantidos no balanço pelo valor nominal dos títulos, em contrapartida à: (i) conta de resultado de contraprestações efetivas de operações de assistência à Saúde para os Planos Médico-Hospitalares e (ii) conta de resultado “receitas operacionais de assistência à Saúde não relacionadas com planos de Saúde da Operadora” no que se refere aos serviços médicos e hospitalares prestados a particulares e as outras Operadoras de Planos Médico-Hospitalares.

Os créditos são deduzidos da provisão para créditos de liquidação duvidosa conforme parâmetros estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (Resolução Normativa RN-ANS nº 528 de 29.04.2022) – Normas Gerais - Anexo I item 10.2.3), que considera os títulos vencidos há mais de 60 dias da data do fechamento do exercício para os clientes pessoa física e 90 dias para os clientes pessoa jurídica e clientes de intercâmbio, e todos os demais títulos em aberto dos clientes que se enquadram nos critérios citados, após análise individual efetuada pela Administração.

e) Conta Corrente com cooperados

Os créditos registrados com cooperados de curto prazo estão sendo registrados pelos valores deliberados por adiantamentos feitos pela cooperativa e que serão descontados de suas produções mensais futuras

f) Investimentos

O investimento mantido no Hospital Cepog Ltda. (nota explicativa nº 12), foi avaliado pelo método da equivalência patrimonial, conforme instruções contidas Pronunciamento Técnico nº CPC 18 (R2) e NBC TG 18 (R2) do Conselho Federal de Contabilidade e ratificado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS através da Resolução Normativa - RN nº 528/2022 – Anexo-Capítulo I - item 10.16.1.



NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

Os demais investimentos representados por participações societárias minoritárias são registrados pelo valor de custo de aquisição, acrescidos das incorporações de sobras ou diminuídas dos dividendos eventualmente recebidos, conforme decisões de suas respectivas assembleias sendo ainda quando aplicáveis ajustados ao valor de mercado e as contrapartidas pela avaliação desses ativos estão reconhecidas em contas de resultados do presente exercício findo.

g) Ativo Imobilizado

O ativo imobilizado é demonstrado pelo custo de aquisição corrigido monetariamente até 31/12/1995. A Lei 9.249/95 extinguiu a correção monetária do balanço a partir de 01/01/1996. A Entidade promoveu em exercícios anteriores, mudança na estimativa contábil relacionada à depreciação de determinados componentes do ativo imobilizado, cujos encargos anteriormente reconhecidos com base nas taxas admitidas pela legislação fiscal, estão sendo apurados com base na vida útil remanescente, sendo os critérios fundamentados em laudo técnico, não possuindo qualquer evidência que enseje ajuste relevante para perda por conta de redução do valor de recuperação dos mencionados ativos, consoante às premissas contidas no Pronunciamento Técnico CPC 27 e NBC TG 27 (R4) – Imobilizado.

Em virtude da ausência de indícios preliminares de desvalorização a valor de mercado e/ou uso dos bens imóveis (terrenos e edificações) e do custo benefício em realizar programa de testes de recuperabilidade para os bens imóveis e móveis, a sociedade não constituiu provisão para perdas de redução ao valor recuperável (impairment) sobre os itens do imobilizado.

As taxas de depreciações anuais atualmente utilizadas situam-se nos seguintes patamares, a saber:

	<u>Taxas Anuais</u>
✓ Imóveis de Uso Próprio Não Hospitalares	2,08 %
✓ Instalações Não Hospitalares	10,00 %
✓ Máquinas e Equipamentos. Hospitalares	6,67 %
✓ Máquinas e Equipamentos Não Hospitalares	10,00 %
✓ Informática Não Hospitalar (Terminais e Periféricos)	33,33 %
✓ Móveis e Utensílios Não Hospitalares	6,67 %
✓ Veículos Hospitalares e Não Hospitalares	10,00 %
✓ Outras Imobilizações em Curso Hospitalares	20,00 %

h) Ativo Intangível

Representado por licenças e direito de uso de softwares destinados ao sistema operacional corporativo da Cooperativa, estão apresentadas aos custos acumulados de aquisições ou formações, deduzidos das amortizações, calculadas linearmente de acordo com a vida útil econômica estimada, observado as premissas previstas no Pronunciamento Técnico CPC nº 04 (R1) e NBC TG 04 (R4);

i) Provisões Técnicas de Operações de Assistência à Saúde

As provisões técnicas foram calculadas de acordo com as determinações da Resolução Normativa nº 574/2023, com exceção da provisão de eventos a liquidar que é calculada com base nas faturas de prestadores de serviços de assistência à Saúde efetivamente recebidas pelas operadoras e na identificação da ocorrência da despesa médica pela comunicação do prestador de serviço, independentemente da existência de qualquer mecanismo, processo ou sistema de intermediação da transmissão, direta ou indiretamente por meio de terceiros, ou da análise preliminar das despesas médicas:

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

- ❖ Provisão de Contraprestação Não Ganha - PPCNG, corresponde a parcela da contraprestação emitida, cujo período de cobertura (risco) estende para o mês seguinte, apropriado pelo regime de competência pró-rata-dia;
- ❖ Provisão de Eventos a Liquidar para Ressarcimento ao SUS, destinada para garantir os eventos médicos hospitalares incorridos pelos beneficiários dos planos de Saúde da operadora, junto a rede pública (Sistema Único de Saúde),
- ❖ Provisão de Eventos a Liquidar para Outros Prestadores de Serviços Assistenciais, destinada para garantir eventos já ocorridos registrados contabilmente e ainda não pagos, apurada com base nas faturas de prestadores de serviços de assistência à Saúde efetivamente recebidas pela operadora e na identificação da ocorrência da despesa médica pela comunicação do prestador de serviço; e
- ❖ Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados – PEONA destinada para fazer frente ao pagamento dos eventos que já tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à Operadora. Constituída com base nos parâmetros previstos na Resolução Normativa – RN nº 574/2023 - ANS (metodologia ANS) e PEONA SUS referente à estimativa do montante de eventos não avisados pelo Sistema Único de Saúde.

j) Imposto de Renda e Contribuição Social sobre o Lucro Líquido

São calculados com base nos critérios estabelecidos pela legislação vigente, levando-se a tributação os valores provenientes de atos não cooperativos, considerando os efeitos tributários demandados pela aplicação das modificações na Lei 12.973/2014, conforme mencionado em nota explicativa específica de Imposto de Renda e Contribuição Social.

k) Outros Ativos e Passivos (Circulantes e Não Circulantes)

Um ativo é reconhecido no balanço patrimonial quando for provável que seus benefícios econômicos futuros serão gerados em favor da Cooperativa e seu custo ou valor puder ser mensurado com segurança. Um passivo é reconhecido quando a Entidade possui uma obrigação legal ou é constituído como resultado de um evento passado, cuja provável exigência de recurso econômico seja requerida. São acrescidos, quando aplicável, dos correspondentes encargos e das variações monetárias ou cambiais incorridos. As provisões são registradas tendo como base as melhores estimativas do risco envolvido. Os ativos e passivos são classificados como circulantes quando sua realização ou liquidação é provável que ocorra nos próximos doze meses. Caso contrário, são demonstrados como não circulantes.

l) Ativos e Passivos Contingentes

Ativos contingentes: são reconhecidos somente quando há garantias reais ou decisões judiciais favoráveis, transitadas em julgado. Os ativos contingentes com possibilidade de êxito provável são apenas divulgados em nota explicativa (quando aplicável).

Passivos contingentes: são provisionados quando as perdas forem avaliadas como prováveis e os montantes envolvidos forem mensuráveis com suficiente segurança, distinguindo-se de passivos originados de obrigações legais.

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

Os passivos contingentes avaliados como perdas possíveis são apenas divulgados em nota explicativa e os passivos contingentes avaliados como perdas remotas não são provisionados nem divulgados;

Os depósitos judiciais são mantidos no ativo sem dedução das correspondentes provisões para contingências, em razão do plano contábil da ANS não contemplar essa reclassificação.

Obrigações legais: são registradas como exigíveis, independente da avaliação sobre as probabilidades de êxito, de processos em que a Cooperativa questiona a inconstitucionalidade e/ou a legalidade de tributos e obrigações definidas em contrato.

Na constituição das provisões, a Administração considera a opinião dos assessores jurídicos, a natureza das ações, à similaridade com processos anteriores, a complexidade e o posicionamento dos Tribunais, sempre que a perda for avaliada como provável.

m) Apuração de resultado e reconhecimento dos ingressos

Os ingressos são originados por várias modalidades de Contratos de Serviços: Assistência Médico-hospitalar, Planos Familiares, Planos Individuais e Intercâmbios e, Fornecimento de Medicamentos. Esses ingressos e os correspondentes dispêndios são apropriados ao resultado da seguinte forma:

- Planos com Preço Preestabelecido: Os ingressos são reconhecidos mediante a emissão das faturas mensais. Os dispêndios desses contratos são reconhecidos quando incorridos;
- Planos com Preço Pós estabelecido: Os ingressos são reconhecidos quando da efetiva utilização dos serviços e da geração dos dispêndios correspondentes.

n) Reconhecimento dos eventos indenizáveis

Eventos indenizáveis são constituídos com base no valor das faturas apresentadas pela rede credenciada cooperados e na identificação da ocorrência da despesa médica pela comunicação do prestador de serviço, independentemente da existência de qualquer mecanismo, processo ou sistema de intermediação da transmissão, direta ou indiretamente por meio de terceiros, ou da análise preliminar das despesas médicas. Como parte dessas faturas não são apresentadas dentro do período da sua competência, ou seja, há eventos realizados nestes prestadores e cooperados que não são cobrados/avisados na totalidade a Operadora ao final de cada mês, os eventos ocorridos e não avisados são registrados mediante constituição de PEONA – Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados.

o) Ajuste a valor presente de ativos e passivos

Os ajustes a valor presente de ativos e passivos monetários de curto prazo são calculados, e somente registrados, quando observado relevante em relação às demonstrações contábeis tomadas em conjunto. Por critério de determinação de relevância, os ajustes a valor presente são calculados levando em consideração os fluxos de caixa contratuais e a taxa de juros, dos respectivos ativos e passivos. Considerando as premissas estabelecidas no CPC nº 12 e NBC TG 12, assim, com base nas análises efetuadas e na melhor estimativa da Administração, concluiu-se que não são requeridos e não relevantes eventuais ajustes a valor presente de ativos e passivos monetários circulantes em função da velocidade da liquidez financeira e operacional da Cooperativa/Operadora.

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

p) Informações por Segmento

Em função da concentração de suas atividades na atividade de planos de Saúde, a cooperativa está organizada em uma única unidade de negócio, sendo que as operações não são controladas e gerenciadas pela administração como segmentos independentes, sendo os resultados da cooperativa acompanhados, monitorados e avaliados de forma integrada.

q) Normas Internacionais de Contabilidade

A Unimed Guaratinguetá vem adotando as Normas Internacionais de Contabilidade aprovadas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis, com exceção do CPC 11 – Seguros, CPC 29 – Ativo Biológico e Produto Agrícola, CPC 34 – Exploração e Avaliação de Recursos Minerais, CPC 35 – Demonstrações Separadas, CPC 44 – Demonstrações Combinadas e CPC PME – Contabilidade para Pequenas e Médias Empresas, os quais não foram aprovados pela Agência Nacional de Saúde, portanto não adotadas pelas operadoras de planos de Saúde.

As demais Normas Internacionais de Contabilidade aprovadas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis são aplicáveis às demonstrações contábeis da cooperativa no que não contrariarem a Resolução Normativa nº 528/2022 e alterações vigentes, na qual em alguns casos não aplica integralmente as situações destacadas nestes pronunciamentos, adotando regras específicas a serem aplicadas ao setor de Saúde.

NOTA 5 - DISPONÍVEL

Está representado por:

Descrição	2025	2024
Caixa	8.598	20.884
Banco Conta Movimento	10.428	30.779
TOTAL	19.026	51.663

NOTA 6 - APLICAÇÕES FINANCEIRAS

Segregadas entre Aplicações Garantidoras de Provisões Técnicas (representadas por quotas em Fundos de Investimentos dedicados ao setor de Saúde complementar em instituições financeiras administradoras conveniadas pela ANS) e Aplicações Livres (representadas por quotas em Fundos de Renda Fixa e Certificados de Depósitos Bancários), consoante às premissas previstas na RN-ANS nº 521/2022, estão constituídas da seguinte forma:

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

Instituição	Modalidade	2 0 2 5	2 0 2 4
Aplicações Garantidoras de Provisões Técnicas		14.377.388	12.114.163
Banco Santander S.A.	Fundo ANS II C. Prazo – RF	4.171.416	2.979.096
Banco XP Investimentos S.A.	Fundo ANS" Arx Denali RF	1.218.709	2.646.880
Banco Safra S.A.	Fundo ANS SAF "FI RF	-	379.868
Banco Cooperativo Unicred SP	Fundo ANS Curto Pz RF CP	4.529.588	3.177.393
Banco BTG Pactual S.A.	Fundo ANS Cred Priv VFI RF	4.457.675	2.930.926
Aplicações Livres		4.967.421	7.334.408
Banco Cooperativo Siccoob Vale do Paraíba (a)	RDC Longo – CDI Pós	3.866.115	6.067.144
Banco Cooperativo Unicred SP	Uninvest Plus 100 - CDI Pós	950.331	1.137.124
Banco Santander S.A. - Conta Garantia (ESCROW)	Fundo de Renda Fixa	150.975	130.140
TOTAL DAS APLICAÇÕES FINANCEIRAS		19.344.809	19.448.571

(a) Valores disponíveis. Compõe o saldo da aplicação os valores bloqueados classificados no realizáveis a longo prazo, ver nota explicativa nº 11.

NOTA 7 - CRÉDITOS DE OPERAÇÕES COM PLANOS DE ASSIST. À SAÚDE

São compostos por:

Descrição	2 0 2 5	2 0 2 4
Contraprestação Pecuniária/ Prêmios a Receber	1.105.385	1.187.217
<u>Cobertura Assistencial com Preço Preestabelecido</u>	<u>1.105.385</u>	<u>1.187.217</u>
Planos Individuais/Familiares	1.645.761	1.545.031
Coletivo sem Administradora de Benefícios como Estipulante	986.876	766.027
(-) Provisão para Perdas sobre Créditos – Planos Individuais (a)	(1.066.046)	(751.917)
(-) Provisão para Perdas sobre Créditos – Planos Empresariais/Coletivos (a)	(461.206)	(371.923)
Participação dos Beneficiários em Eventos/Sinistros Indenizados	278.198	261.026
<u>Cobertura Assistencial com Preço Preestabelecido</u>	<u>278.198</u>	<u>261.026</u>
Participação dos Beneficiários em Eventos/Sinistros Indenizados a Cobrar	278.198	261.026
Operadoras De Planos De Assistência A Saúde	3.157.372	2.688.135
<u>Cobertura Assistencial com Preço Pré-Estabelecido</u>	<u>2.774</u>	<u>-</u>
Contraprestação Corresponsabilidade Assumida	2.774	-
<u>Cobertura Assistencial com Preço Pró-Estabelecido</u>	<u>3.154.598</u>	<u>2.688.135</u>
Contraprestação Corresponsabilidade Assumida	3.318.915	2.941.236
Taxa de Administração	136.437	22.429
Intercambio Habitual a Faturar	111	7.075
(-) Provisão para Perdas Sobre Créditos (a)	(300.865)	(282.605)
Outros Créditos De Operações Com Planos de Assistência a Saúde	489.456	367.716
Reembolso/Ressarcimento de Contas (Fdo. Alto Custo) (b)	489.456	367.716
TOTAL	5.030.411	4.504.095

(a) As provisões para devedores duvidosos estão constituídas em montante considerado suficiente para fazer face às eventuais perdas na realização das contas a receber. As provisões foram efetuadas de acordo com os critérios de avaliação de apropriação contábil e de auditoria descritos no Capítulo I do Anexo I, itens 10.2.3.1 a 10.2.3.5 da Resolução Normativa nº 528/2022 e alterações vigentes da ANS; e

(b) Trata-se de um Fundo Assistencial criado pela FESP para custeio de despesas assistenciais de alto custo, exclusivamente para o pagamento do medicamento Zolgensma, que acarretam risco financeiro as Unimeds do Estado de São Paulo, operadoras de planos privados de Saúde, preservando a marca Unimed. Este fundo se destina exclusivamente as Unimeds do Estado de São Paulo que formalizaram sua adesão.



NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

NOTA 8 - CRÉDITOS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NÃO RELACIONADOS COM PLANOS DE SAÚDE DA OPERADORA

Composição:

Descrição	2025	2024
Intercâmbio a Receber – Unimeds	1.990.916	3.103.348
Contas a Receber Prest. Serviços Médicos Hospitalares	1.108	2.549
Taxa de Administração	114.284	299.643
Intercâmbio a Receber – Atendimento Eventual (a)	5.774.481	6.357.591
(-) Provisão para Perdas Sobre Créditos	(3.898.957)	(3.556.435)
Outros Créditos – Prestação de Serviços	-	13.616
Intercâmbio a Faturar	-	13.616
TOTAL	1.990.916	3.116.964

- (a) O saldo da conta “Intercâmbio a Receber - Atendimento Eventual” refere-se a valores a receber referente a créditos com Outras Operadoras (Intercâmbio a receber), referente a prestação de serviços

NOTA 9 – CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS E PREVIDENCIÁRIOS

Composição:

Descrição	2025	2024
Imposto de Renda s/ Aplicações Financeiras (a)	562.248	566.710
Imposto de Renda Retido na Fonte s/ Faturas (b)	43.757	44.393
Pedido Restituição de Créditos Tributários Federais	-	11.699
TOTAL	606.005	622.802

- (a) Valores de retenção na fonte do Imposto de Renda sobre rendimentos de aplicação financeira e da Lei 8.541/1992, que deverão ser utilizados para compensar o IRPJ devido a cada período, conforme parâmetros da legislação em vigor;
- (b) Valores de retenção na fonte do CSLL sobre as faturas de contratantes órgãos públicos federais, autarquias e órgãos governamentais, não se aplicando aos demais contratantes PJ, e que deverão ser utilizados para compensar o IRPJ devido a cada período;

NOTA 10 – BENS E TÍTULOS A RECEBER

Estão representados por:

Descrição	2025	2024
Estoque em poder de Terceiros (a)	907.429	2.268.294
Adiantamentos a funcionários	50.839	32.117
Adiantamentos a Prestadores de Serv. Médicos Hospitalares (b)	7.777	106.750
Adiantamentos a Fornecedores Diversos (c)	69.881	239.148
Títulos a Receber (d)	245.365	264.283
(-) Provisão para Perdas sobre Créditos (d)	(205.454)	(205.454)
Empréstimo de mútuo Valores a Receber – Empresa Controlada (e)	11.313.296	11.197.688
TOTAL	12.389.133	13.902.825

- (a) Trata-se de estoque de alto custo alocados em consultórios médicos e clínicas credenciadas até a data da realização de procedimento médico dos beneficiários;
- (b) Correspondente a adiantamentos de produção a prestadores de serviços de assistência médico-hospitalar a ser amortizado com produção a partir de janeiro/2026;
- (c) Trata-se de valores adiantados a fornecedores de insumos administrativos e diversos;
- (d) Composto por valores a receber de operadoras de cartão de crédito em R\$ 39.911 e cheques devolvidos no valor de R\$ 205.454 com provisão para perdas integralmente constituída.
- (e) Trata-se Empréstimo de mútuo Valores a Receber conforme Contrato de Mútuo com a Entidade Controlada, com vencimento 31/03/2026.



NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

NOTA 11 – REALIZÁVEL A LONGO PRAZO

Representado por:

Descrição		2 0 2 5	2 0 2 4
Aplicações Livres		<u>1.934.580</u>	<u>3.634.580</u>
Sicoob Vale do Paraíba RDC Longo Pós CDI	(a)	1.934.580	3.634.580
Títulos e Créditos a Receber		<u>116</u>	<u>107</u>
Outros Créditos		116	107
Depósitos Judiciais e Fiscais		<u>394.885</u>	<u>1.007.761</u>
Depósitos Judiciais - Cíveis	(b)	394.885	1.007.761
T O T A L		2.329.582	4.642.448

(a) Trata-se de valores de aplicações financeiras livres com bloqueio de garantia de empréstimos obtidos para capital de giro (vide nota nº 19).

(b) Destinados à cobertura em processos judiciais movidos por terceiros em causas de natureza cível.

NOTA 12 – INVESTIMENTOS

A movimentação das contas de investimentos no exercício de 2025 foi a seguinte:

Descrição	Saldos em 31/12/2024	Adições	Baixas	Equivalência Patrimonial	Saldos em 31/12/2025
<u>Partic. Societárias pelo Mét. de Equiv. Patrimonial</u>	<u>10.681.301</u>	<u>9.505.978</u>	<u>-</u>	<u>(8.554.347)</u>	<u>11.632.932</u>
Participações Societárias em Rede Hospitalar	10.681.301	9.505.978	-	(8.554.347)	11.632.932
Hospital Cepog Ltda. (a)	10.681.301	9.505.978	-	(8.554.347)	11.632.932
<u>Participação Societárias pelo Método de Custo</u>	<u>4.789.649</u>	<u>3.046.295</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>7.835.944</u>
Participações em Operadoras e Rede Assistencial	4.198.515	1.340.935	-	-	5.539.449
Federação das Unimed do Est. de São Paulo	3.405.047	314.334	-	-	3.719.381
Fed Intrafederativa Coop. Médica Vale do Paraíba	92.789	4.732	-	-	97.521
Central Nacional Unimed Coop. Central	680.679	1.021.869	-	-	1.702.548
Unimed Participações	20.000	-	-	-	20.000
<u>Participações em Instituições Reguladas</u>	<u>591.134</u>	<u>1.705.360</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>2.296.494</u>
Sicoob Vale do Paraíba	186.193	1.700.378	-	-	1.886.572
Unicred Mantiqueira	375.522	-	-	-	375.522
Unicred Estado de São Paulo	28.419	4.215	-	-	32.634
Sisprime	1.000	767	-	-	1.767
T O T A L	15.470.950	12.552.273	-	(8.554.347)	19.468.875

(a) Corresponde à participação societária majoritária (99,999%).

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

NOTA 13 – IMOBILIZADO

A movimentação das contas do imobilizado durante o exercício de 2025 foi a seguinte:

Descrição	Saldos em 31/12/2024	Adições	Baixas	Transf.	Saldos em 31/12/2025
Imóveis de Uso Próprio - Não Hospitalares					
Edificações	636.611	-	-	-	636.611
(-) Depreciação Acumulada – Imóveis Não Hospitalares	(506.676)	(3.938)	-	-	(510.614)
Valor Líquido - Imóveis Não Hospitalares	129.935	(3.938)	-	-	125.997
Bens Móveis de Uso Próprio - Hospitalares					
Maquinários e Equipamentos	24.840	-	-	-	24.840
Veículos	119.161	-	-	-	119.161
(-) Depreciação Acumulada - Bens Móveis Hospitalares	(144.001)	-	-	-	(144.001)
Valor Líquido - Bens Móveis – Hospitalares	-	-	-	-	-
Bens Móveis de Uso Próprio - Não Hospitalares					
Instalações	177.756	-	(2.108)	-	175.648
Maquinários e Equipamentos	149.707	43.849	(5.900)	(12.504)	175.152
Equipamentos de Informática	592.545	7.574	(1.971)	17.808	615.956
Móveis e Utensílios	419.741	16.019	(2.208)	(5.303)	428.249
Veículos	65.900	-	-	-	65.900
(-) Depreciação Acumulada - Bens Móveis Hospitalares	(1.193.991)	(54.206)	9.126	-	(1.239.071)
Valor Líquido - Bens Móveis – Hospitalares	211.658	13.238	(3.060)	-	221.834
Outras Imobilizações em Curso - Não Hospitalares					
Benfeitorias Imóveis de Terceiros	185.997	-	-	-	185.997
(-) Amortização Acumulada - Benf. Imóveis de Terceiros	(185.997)	-	-	-	(185.997)
Valor Líquido - Outras Imobilizações Não Hospitalares	-	-	-	-	-
Imobilizado Líquido	341.593	9.298	(3.060)	-	347.831

NOTA 14 – INTANGÍVEL

A movimentação das contas do ativo intangível no exercício de 2025 foi a seguinte:

Descrição	Saldos em 31/12/2024	Adições	Baixas	Saldos em 31/12/2025
Ativo Intangível - Não Hospitalar - Custo Acumulado				
Softwares e Aplicativos	1.881.297	36.419	(19.207)	1.898.509
Ativo Intangível - Não Hospitalar-Amortização Acumulada				
Softwares e Aplicativos	(605.255)	(121.317)	-	(726.572)
Intangível Líquido	1.276.042	(84.898)	(19.207)	1.171.937

NOTA 15 – PROVISÕES TÉCNICAS DE OPERAÇÕES DE ASSIST. À SAÚDE

Descrição		2025	2024
Provisão de Contraprestação Não Ganha – PPCNG	(a)	1.554.825	1.413.630
Provisão para Eventos a Liquidar - Ressarcimento ao SUS	(b)	229.320	159.177
Provisão p/ Eventos a Liq. - Outros Prest. Servs. Assist. Preço Pré		4.805.348	5.144.184
Provisão p/ Eventos a Liq. - Outros Prest. Servs. Assist. Preço Pós		<u>2.221.427</u>	<u>1.673.236</u>
Subtotal Prov. p/ Eventos a Liq. c/ Cobert. Assist. Preço Pré+Pós Estab	(c)	7.026.775	6.817.420
Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados – PEONA	(d)	7.845.327	6.775.226
Total Passivo Circulante		16.656.247	15.165.453



NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

- (a) Caracteriza-se pelo registro contábil do valor mensal cobrado pela operadora para cobertura de risco contratual da vigência que se inicia naquele mês, devendo ser baixada a crédito de Receita de Prêmios ou Contraprestação, no último dia do mês de competência, pelo risco já decorrido no mês e assim o saldo apresentado refere-se período de cobertura (vigência de risco) de janeiro/2026;
- (b) Referem-se a lançamentos realizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS, correspondentes a cobranças oriundas de despesas assistenciais com usuários da Unimed de Guaratinguetá na rede do Sistema Único de Saúde - SUS. A referida provisão encontra-se constituída conforme disposições contidas na Instrução Normativa IN- ANS nº 25 de 29 de abril de 2022. O valor mantido no Passivo Não Circulante refere-se a cobranças em contestação judicial, correspondidas por depósito judicial descrito na nota nº 11-b;
- (c) Provisão para garantia de eventos já ocorridos, registrados contabilmente e ainda não pagos, conforme RN-ANS nº 574/2023, cujo registro contábil é realizado no momento da apresentação da cobrança às operadoras e na identificação da ocorrência da despesa médica pela comunicação do prestador de serviço, independentemente da existência de qualquer mecanismo, processo ou sistema de intermediação da transmissão, direta ou indiretamente por meio de terceiros, ou da análise preliminar das despesas médicas.

Conforme publicação da normativa e alterações vigentes, que determinou que a provisão para eventos a liquidar deve ser lastreada por ativos garantidores que atendam os critérios da RN-ANS nº 521/2022 e alterações vigentes, os saldos a pagar com os prestadores estão assim compostos:

Descrição	2 0 2 5			Total 2 0 2 4
	Coberturas Assistenciais com:			
	Preço Preestabelecido	Preço Pós- Estabelecido	Total 2 0 2 5	
Hospitais	1.205.241	1.112.568	2.317.809	1.752.960
Clínicas e Institutos	761.070	787.016	1.548.086	760.129
Laboratórios	171.778	65.509	237.287	85.561
Médicos Credenciados	69.793	4.065	73.858	309.075
Fornecedores de Materiais - OPME	2.089.894	-	2.089.894	2.744.552
Médicos Cooperados	200.776	252.268	453.044	582.163
Intercâmbio Unimeds - Eventual	293.792	-	293.792	531.499
Reembolso	13.004	-	13.004	51.481
TOTAL	4.805.348	2.221.427	7.026.775	6.817.420

(d) Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados (PEONA) representada por:

Descrição		2 0 2 5	2 0 2 4
Prov. p/ Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA) - Outros Prestadores	(d.1)	7.668.348	6.747.420
Prov. p/ Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA) – SUS	(d.2)	176.979	27.806
Total		7.845.327	6.775.226

- (d.1) **Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados (PEONA) - Outros Prestadores**
Provisão constituída com base nos parâmetros com os parâmetros contidos na RN nº574/2023 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, destinada a fazer frente ao pagamento dos eventos que já tenham ocorrido e que não tenham sido registrados contabilmente. Apurada com base no maior valor entre 8,5% do total das contraprestações nos últimos 12 (doze) meses na modalidade de preço preestabelecido e 10% do total dos eventos indenizáveis na modalidade de preço preestabelecido, nos últimos 12 (doze) meses, a qual encontra-se integralmente lastreada através de aplicações vinculadas descritas na nota nº 6;
- (d2) **Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados (PEONA) - SUS**
Provisão destinada para fazer frente ao pagamento dos eventos na Rede do Sistema Único de Saúde – SUS, que já tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à Operadora. Para as operadoras que não têm metodologia atuarial própria para esta provisão é apurada mediante aplicação do fator individual da PEONA-SUS divulgado pela ANS sobre os eventos de SUS avisados nos últimos 24 meses.

As provisões constituídas estão lastreadas por ativos garantidores relativos a aplicações vinculadas.



NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

NOTA 16 – DÉBITOS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE

Estão representados por:

Descrição	2 0 2 5	2 0 2 4
Contraprestação Pecuniária Recebida Antecipadamente	2.123	8.193
Intercâmbio a Pagar de Corresponsabilidade Cedida (a)	399.663	704.065
Outros Débitos de Operações c/ Planos de Assistência Médico-Hospitalar	4.022	19.276
TOTAL	405.808	731.533

(a) Valores a pagar referentes a atendimentos de beneficiários em caráter continuado por outras Operadoras UnimedS na modalidade de Intercâmbio Habitual.

NOTA 17 – DÉBITOS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NÃO RELACIONADOS COM PLANOS DE SAÚDE DA OPERADORA

São compostos por valores a pagar a prestadores de serviços de assistência médico-hospitalar por conta de atendimentos a beneficiários de outras Operadoras UnimedS na modalidade de Intercâmbio Eventual, assim descritos:

Descrição	2 0 2 5	2 0 2 4
Cooperados a pagar	108.579	261.176
Hospitais a pagar	949.167	2.195.638
Laboratórios a pagar	233.439	433.399
Clínicas a pagar	1.097.022	2.172.403
Credenciados a pagar	18.904	29.994
Fornecedores de Mat. de Órteses e Próteses – OPME	-	570.000
TOTAL	2.407.111	5.662.610

NOTA 18 – TRIBUTOS E ENCARGOS SOCIAIS A RECOLHER

Descrição		2 0 2 5	2 0 2 4
Tributos e Contribuições	(a)	318.968	328.435
Imposto Sobre Serviços - ISSQN		56.450	41.836
Taxa de Saúde Suplementar		-	7.896
Contribuições Previdenciárias e Sociais		173.820	181.946
PIS/COFINS sobre Faturamento		88.698	96.757
Retenções de Impostos e Contribuições	(b)	851.182	1.034.862
Imposto de Renda Retido na Fonte - Funcionários		40.174	39.726
Imposto de Renda Retido na Fonte – Terceiros		496.624	550.423
PIS/COFINS Retido na Fonte - Terceiros		220.179	388.584
Imposto Sobre Serviços Retido na Fonte		618	1.796
Contribuições Previdenciárias Retidas de Terceiros		93.586	54.333
TOTAL		1.170.150	1.363.297

(a) Tributos e contribuições governamentais e taxas regulamentares, de exigência normal no desenvolvimento das atividades operacionais da Operadora;

(b) Impostos e contribuições calculados e retidos sobre as folhas de pagamento, produção médica e de terceiros, cujo repasse às respectivas autoridades fazendárias ocorre na forma e prazos definidos pela legislação vigente.



NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

NOTA 19 - EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS

Referem-se a saldo de empréstimo, descritos a seguir:

Empréstimos por Instituição	Finalidade/ Vencimento	Encargos Financeiros	2 0 2 5			2 0 2 4
			Curto Prazo	Longo Prazo	Total	Total
Cooperativa de Crédito de São Paulo - Sicoob Cred SP (Sicoob Vale do Paraíba)	Capital de Giro - Vencº 12/2027	CET 3,96% a.a.	1.008.549	1.000.000	2.008.549	5.213.950
Cooperativa de Crédito de São Paulo - Sicoob Cred SP (Sicoob Vale do Paraíba)	Capital de Giro - Vencº 12/2031	CET 2,46% a.a.	212.373	867.347	1.079.720	1.283.673
Cooperativa Central de Crédito Uniced do Brasil	Crédito Rotativo	CET 27,96% a.a.	2.037.452	-	2.037.452	-
Sisprime do Brasil Cooperativa de Crédito	Crédito Rotativo	CET 20,40% a.a.	1.988.018	-	1.988.018	-
Cooperativa de Crédito de São Paulo - Sicoob Cred SP (Sicoob Vale do Paraíba)	Crédito Rotativo	CET 19,86% a.a.	920.235	-	920.235	-
Banco Safra S.A.	Límite Cheque Especial	CET 71,40% a.a.	374.933	-	374.933	-
Cooperativa de Crédito de São Paulo - Sicoob Cred SP (Sicoob Vale do Paraíba)	Límite Cheque Especial	CET 19,86% a.a.	85.000	-	85.000	-
Banco Santander S.A-Límite Ctª Garantia	-	218,97% a.a.	-	-	-	186.710
TOTAL			6.626.560	1.867.348	8.493.908	6.684.333

NOTA 20 – DÉBITOS DIVERSOS

Os débitos diversos de curto e longo prazo possuem a seguinte composição:

Descrição	2 0 2 5	2 0 2 4
Obrigações com Pessoal	577.914	591.512
Fornecedores	598.535	62.715
Depósitos de Beneficiários de Plano de Saúde e de Terceiros	333.996	7.154
Outros Débitos a Pagar	411	897.539
TOTAL	1.510.857	1.558.920

NOTA 21 – PROVISÕES PARA AÇÕES JUDICIAIS – NÃO CIRCULANTE

Provisões destinadas a fazer frente às contingências passivas existentes contra a Cooperativa, cujas exigibilidades são contestadas por nossa Assessoria Jurídica correspondendo a:

Descrição		2 0 2 5	2 0 2 4
Provisões para Ações Tributárias	(a)	4.526.495	4.588.656
Provisões para Ações Cíveis	(b)	1.271.850	2.258.745
Provisões para Ações Trabalhistas		41.548	85.292
Total Geral das Provisões Técnicas		5.839.893	6.932.693

(a) A partir de 2018 a Unimed de Guaratinguetá optou em provisionar os valores referente ao ISSQN referente a parte controversa dos valores referente aos clientes com domicílios fora da cidade de Guaratinguetá em razão da insegurança jurídica causada por efeito de liminar.

(b) Provisão constituída conservadoramente sobre processos judiciais em ações cíveis diversas, destacando aquelas que objetivam o custeio de procedimentos e tratamentos não cobertos pelo plano, recebimento de indenização, anulação de reajuste, dentre outros, para as quais nossa assessoria jurídica considera como **prováveis** as chances de perdas nas respectivas ações, bem como, sobre demandas com prognóstico de perda possível para as quais foi definido o registro à razão de 50% do valor atribuído à causa, cujos valores das contingências são quantificados utilizando-se modelos e critérios que permitam a sua mensuração de forma adequada.



NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

NOTA 22 – CAPITAL SOCIAL

O Capital Social Integralizado em 31 de dezembro de 2025 é de **R\$ 9.525.446** (Nove milhões, quinhentos e vinte e cinco mil, quatrocentos e quarenta e seis reais), compostos de quotas-partes indivisíveis, podendo ser transferidas entre cooperados mediante aprovação da Assembleia Geral.

No exercício de 2025 a movimentação de cooperados foi a seguinte:

Posição em 31/12/2024	Admissões	Exclusões	Posição em 31/12/2025
146	08	(02)	152

NOTA 23 – RESERVAS

Estatutariamente e de acordo com a Lei Cooperativista nº 5.764/71, são previstas as seguintes destinações:

- ⇒ **Fundo de Reserva** – Constituído por 10% (dez por cento) das sobras do exercício de 2025 pelo montante de **R\$ 3.298**, destinados a reparar perdas de qualquer natureza conforme Lei Cooperativista nº 5764/71 e Estatuto Social da Cooperativa, perfazendo em 31 de dezembro de 2025 o montante de **R\$ 271.749** (Duzentos e setenta e um mil, setecentos e quarenta e nove reais).
- ⇒ **FATES – Fundo de Assistência Técnica Educacional e Social**: 5% (cinco por cento) das sobras, que do exercício de 2025 está representado por R\$ 1.649, perfazendo em 31 de dezembro de 2025 o saldo acumulado de **R\$ 135.875** (Cento e trinta e cinco mil, oitocentos e setenta e cinco reais).
- ⇒ **Fundo de Contingências**: Provenientes de destinação de sobras de exercícios anteriores, conforme deliberação das respectivas Assembleias Gerais Ordinárias, e constituído para fazer face às necessidades emergenciais ou circunstanciais com aquisições de imóveis para a Cooperativa, asseguarção com fundos às despesas imprevisíveis no transcorrer do exercício, ampliação predial, eventual incorporação à Reserva Técnica, prevista na Lei nº 9.656/98, manutenção de reserva financeira rotativa, compensações por eventuais antecipações concedidas aos cooperados. O Saldo do mencionado fundo perfaz o montante de **R\$ 16.181.581** (Dezesseis milhões, cento e oitenta e um mil, quinhentos e oitenta e um reais) em 31 de dezembro de 2025.
- ⇒ **Fundo de Investimentos**: Fundo originalmente constituído para finalidade de suprir os investimentos necessários à manutenção das atividades da cooperativa. O Saldo do mencionado fundo perfaz o montante de **R\$ 65.625** (Sessenta cinco mil, seiscentos e vinte e cinco reais) em 31 de dezembro de 2025.

NOTA 24 – RESULTADO

No exercício de 2025 foram apuradas **Sobras Líquidas** da ordem de **R\$ 28.032** (Vinte e oito mil e trinta e dois reais), para deliberação por parte da Assembleia Geral Ordinária.

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

NOTA 25 – PARTES RELACIONADAS

A Cooperativa e sua Controlada Hospital Cepog Ltda realizaram operações entre si, relativas aos aspectos financeiros e operacionais da entidade, cuja relevância destacamos a seguir:

- Compra de serviços médicos prestados pela controlada aos beneficiários de planos de Saúde próprio e/ou intercâmbio, no montante de **R\$ 43.703.542** (Quarenta e três milhões, setecentos e três mil, quinhentos e quarenta e dois reais), líquidos dos tributos diretos.

NOTA 26 – SEGUROS

O ativo relevante (Edificação-Sede) que possui seguro contratado, está representado por:

Seguradora	Apólice nº	Item Segurado	Cobertura Valor em R\$	Vigência
Seguros Unimed	1001800001213	Prédio e conteúdo	5.000.000	22/02/2025 a 22/02/2026

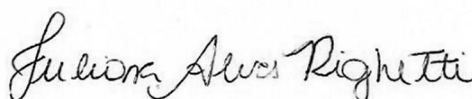
NOTA 27 - EVENTOS SUBSEQUENTES

Não ocorreram eventos entre a data de encerramento do exercício social e de elaboração das demonstrações contábeis (13.02.2026), que pudessem afetar as informações divulgadas, bem como a posição econômica e financeira da Cooperativa.

Guaratinguetá, 13 de fevereiro de 2026.



Edison Lourenço Riccomi
Presidente
CPF nº 751.549.517-00



Juliana Alves Righetti
Contadora
CRC nº 1SP-339185/O-7

PARECER DOS AUDITORES INDEPENDENTES

Aos

Administradores e Cooperados da

Unimed de Guaratinguetá - Cooperativa de Trabalho Médico

Opinião

*Examinamos as demonstrações contábeis da **Unimed de Guaratinguetá - Cooperativa de Trabalho Médico**, que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2025 e as respectivas demonstrações do resultado, das mutações do patrimônio líquido e dos fluxos de caixa para o exercício findo naquela data, assim como as correspondentes notas explicativas, incluindo o resumo das principais práticas contábeis.*

*Em nossa opinião, as demonstrações contábeis acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da **Unimed de Guaratinguetá - Cooperativa de Trabalho Médico** em 31 de dezembro de 2025, o desempenho de suas operações e os seus fluxos de caixa para o exercício findo naquela data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil aplicáveis às entidades supervisionadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS.*

Base para Opinião

Nossa auditoria foi conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Nossas responsabilidades, em conformidade com tais normas, estão descritas na seção a seguir intitulada “Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações contábeis”. Somos independentes em relação à Unimed de Guaratinguetá de acordo com os princípios éticos relevantes previstos no Código de Ética Profissional e nas normas profissionais emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade – CFC e cumprimos com as demais responsabilidades éticas de acordo com essas normas.

Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

Outras informações que acompanham as demonstrações contábeis e o relatório do auditor

A administração da Cooperativa é responsável por essas outras informações que compreendem o Relatório da Administração. Nossa opinião sobre as demonstrações contábeis não abrange o relatório da Administração e não expressamos qualquer forma de conclusão de auditoria sobre esse relatório.

PARECER DOS AUDITORES INDEPENDENTES

Em conexão com a auditoria das demonstrações contábeis, nossa responsabilidade é a de ler o relatório da administração e, ao fazê-lo, considerar se esse relatório está, de forma relevante, inconsistente com as demonstrações contábeis ou com nosso conhecimento obtido na auditoria ou, de outra forma, aparenta estar distorcido de forma relevante. Se, com base no trabalho realizado, concluirmos que há distorção relevante no relatório da administração somos requeridos a comunicar esse fato. Não temos nada a relatar a este respeito.

Responsabilidade da administração sobre as demonstrações contábeis

A administração é responsável pela elaboração e adequada apresentação dessas demonstrações contábeis de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis às entidades supervisionadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS, e pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração de demonstrações contábeis livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro.

Na elaboração das demonstrações contábeis, a administração é responsável pela avaliação da capacidade de a Cooperativa continuar operando, divulgando, quando aplicável, os assuntos relacionados com a sua continuidade operacional e o uso dessa base contábil na elaboração das demonstrações contábeis a não ser que a administração pretenda liquidar a Cooperativa cessar suas operações, ou não tenha nenhuma alternativa realista para evitar o encerramento das operações.

Responsabilidade do auditor pela auditoria das demonstrações contábeis

Nossos objetivos são obter segurança razoável de que as demonstrações contábeis, tomadas em conjunto, estão livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro, e emitir relatório de auditoria contendo nossa opinião. Segurança razoável é um alto nível de segurança, mas não uma garantia de que a auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria sempre detectam as eventuais distorções relevantes existentes. As distorções podem ser decorrentes de fraude ou erro e são consideradas relevantes quando, individualmente ou em conjunto, possam influenciar, dentro de uma perspectiva razoável, as decisões econômicas dos usuários tomadas com base nas referidas demonstrações contábeis.

Como parte de uma auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria, exercemos julgamento profissional, e mantemos ceticismo profissional ao longo da auditoria. Além disso:

- Identificamos e avaliamos os riscos de distorção relevante nas demonstrações contábeis, independentemente se causada por fraude ou erro, planejamos e executamos procedimentos de auditoria em resposta a tais riscos, bem como obtemos evidência de auditoria apropriada e suficiente para fundamentar nossa opinião. O risco de não detecção de distorção relevante resultante de fraude é maior do que o proveniente de erro, já que a fraude pode envolver o ato de burlar os controles internos, conluio, falsificação, omissão ou representações falsas intencionais.*

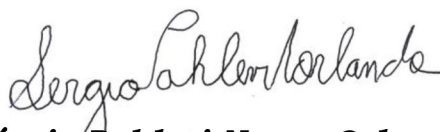
PARECER DOS AUDITORES INDEPENDENTES

- *Obtivemos entendimento dos controles internos relevantes para a auditoria para planejarmos procedimentos de auditoria apropriados nas circunstâncias, mas não com o objetivo de expressarmos opinião sobre a eficácia dos controles internos da Cooperativa.*
- *Avaliamos a adequação das políticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis e respectivas divulgações feitas pela administração.*
- *Concluímos sobre a adequação do uso, pela administração, da base contábil de continuidade operacional e, com base nas evidências de auditoria obtidas, se existe uma incerteza significativa em relação a eventos ou circunstâncias que possa causar dúvida significativa em relação à capacidade de continuidade operacional da Cooperativa. Se concluirmos que existe incerteza significativa devemos chamar atenção em nosso relatório de auditoria para as respectivas divulgações nas demonstrações contábeis ou incluir modificação em nossa opinião, se as divulgações forem inadequadas. Nossas conclusões estão fundamentadas nas evidências de auditoria obtidas até a data de nosso relatório. Todavia, eventos ou condições futuras podem levar a Cooperativa a não mais se manter em continuidade operacional.*
- *Avaliamos a apresentação geral, a estrutura e o conteúdo das demonstrações contábeis, inclusive as divulgações e se as demonstrações contábeis representam as correspondentes transações e os eventos de maneira compatível com o objetivo de apresentação adequada.*

Comunicamo-nos com a administração a respeito, entre outros aspectos, do alcance planejado, da época da auditoria e das constatações significativas de auditoria, inclusive as eventuais deficiências significativas nos controles internos que identificamos durante nossos trabalhos.

São Paulo, 13 de fevereiro de 2026.

Ápice Auditores Independentes S/S
CRC 2SP020.790/O-4



Sérgio Pahlevi Nunes Orlando
Contador CRC1SP 254.937/O-5

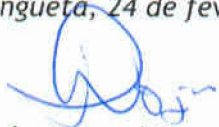


PARECER DO CONSELHO FISCAL

Os membros do Conselho Fiscal da Unimed de Guaratinguetá - Cooperativa de Trabalho Médico, com base no artigo 56 da Lei nº 5764/71, no artigo 163 da Lei nº 6404/76, e nos termos do Artigo 62 do Estatuto Social, examinaram as demonstrações contábeis elaboradas sob a responsabilidade da Administração da Cooperativa, relativas ao exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2025, compostas do Balanço Patrimonial, Demonstrações de Sobras e Perdas, das Mutações do Patrimônio Líquido e do Fluxo de Caixa, acompanhadas das respectivas notas explicativas.

As demonstrações contábeis foram auditadas pela **ÁPICE AUDITORES INDEPENDENTES S/S**, que emitiu parecer datado de 13 de fevereiro de 2026, sem ressalvas. Após analisarem as demonstrações contábeis e, em função das atividades de fiscalização dos atos do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva, realizadas ao longo de 2025, os membros do Conselho Fiscal da Unimed de Guaratinguetá são da opinião de que as demonstrações contábeis representam a posição patrimonial e financeira da Cooperativa e se encontram em condição de aprovação.

Guaratinguetá, 24 de fevereiro de 2026.



Dr. Décio Amaral Nogueira

Efetivo



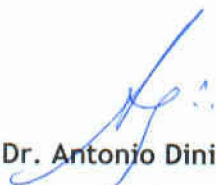
Dr. André Pasin Corrente Rangel Roma

Efetivo



Dr. Antonio Sergio Guimarães Ribeiro

Efetivo



Dr. Antonio Diniz Torres

Suplente



Dra. Maria Claudia Guida Valmont

Suplente

Conselheiros



Dr. Decio Amaral
Nogueira
Conselheiro



Dr. Andre Pasin Corrente
Rangel Roma
Conselheiro



Dr. Antonio Sergio
Guimaraes Ribeiro
Conselheiro



Dr. Antonio Diniz
Torres
Conselheiro



Dra. Maria Claudia
Guida Valmont
Conselheira



Dr. Mauricio Lobosco
Werneck
Conselheiro

2025

RELATÓRIO DE **GESTÃO**

CUIDAR DE PESSOAS, ISSO É O QUE NOS MOVE!

Projeto Gráfico e Diagramação
PSPONTO Comunicação

Fotos dos Conselhos
Davi Barbosa

Produção
Comitê Executivo

Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira, 831
Campo do Galvão / Guaratinguetá/SP

ANS - nº 35557-7

www.unimedguaratingueta.com.br

