

**RELATÓRIO DA SUBCOMISSÃO:
SUBCOMISSÃO XIV
Entidade e Autarquias III**

Quanto ao documento 230.

Oriundo do(a):



**Igreja Presbiteriana
do Brasil**

PROTOCOLO No LXIV

**Roberto Brasileiro Silva
Presidente do SC/IPB**

Data: 24/03/2010

Hospital Evangélico Escola de Enfermagem de Rio Verde.

Ementa:

Relatório anual - 2009 - Hospital Evangélico Escola de Enfermagem de Rio Verde.

A CE 2010 DO SC DA IPB Resolve:

A. Aprovar com os seguintes destaques:

01. Toda a conjuntura do hospital é grave;

02. Há risco de perder a filantropia se não atender 60 por cento de seus pacientes pelo SUS;

03. Um prejuízo acumulado de R\$ 4.000.000,00 desde 2007, chegando a 2009 com déficit de R\$ 5.090.648,88;

04. A disposição do atual diretor Elezer Alves de Ataídes, contratado em 10 de Fevereiro pelo Conselho Deliberativo e por este totalmente apoiado, para através de um choque de gestão restabelecer a condição financeira da instituição, com um empréstimo de Banco já aprovado de R\$ 6.000.000,00 para pagamento de dívidas com juros altos, programa de redução de custos, fortalecimento do plano de saúde e aproximação dos poderes municipal, estadual e federal, o que já produziu frutos;

05. O excelente trabalho de capelania realizado pelo Rev. Eudóximo Mendes dos Santos Jr.

06. O convênio com a APMT para prestar atendimento aos missionários e suas famílias;

07. A doação pelas igrejas de Rio Verde de R\$ 25.000,00 para a reforma de apartamentos;

08. A capelania recebeu uma doação de R\$ 30.000,00 para a manutenção do Projeto Presbiteriano "Pão da Vida" e doação de 1200 cestas básicas.

09. A doação de uma casa pastoral para o projeto assistencial do Hospital denominado "Pão da Vida" que está em processo de se tornar uma igreja;

B. Determinar que a JPEF acompanhe de perto este processo de recuperação da saúde financeira do hospital.

Sala das Sessões, 24 de Março de 2010.

Relator: Rev. George Alberto Canêlhas

Sub-relator: Rev. José Carlos Valentim dos Santos

Membros: Rev. Dorival Carvalho da Silva, Rev. Donaldo Lima de Moraes.

Belo Horizonte, 22 de março de 2010.

Ao Supremo Concílio da Igreja Presbiteriana do Brasil – Reunião Ordinária 2010.

Rev. Roberto Brasileiro Silva
MD Presidente do Supremo Concílio IPB

Estimado irmão em Cristo.

No cumprimento de minhas atribuições, encaminho documento anexo para consideração e deliberação da Igreja Presbiteriana do Brasil.

Origem: Hospital Rio Verde

Relatório anual - 2009

Sendo o que me cumpre, registro meu mais sincero apreço e consideração em Cristo.

Fraternalmente



Rev. Ludgero Bonilha Morais
Secretário Executivo do Supremo Concílio da
Igreja Presbiteriana do Brasil

PROTOCOLO Nº 230

Destino:

Rev. Roberto Brasileiro
Presidente do SC/IPB

Data: 22/03/2010



À CE/SC

Secretário Executivo

Rev. Ludgero Bonilha Morais

Na qualidade de representante do Supremo Concílio junto ao **HOSPITAL EVANGÉLICO DE RIO VERDE**, cumpre-me o dever de apresentar a essa CE/SC o encaminhamento dos relatórios do Hospital bem como da Capelania do mesmo. A parte técnica é resultado do trabalho do sr David Palazzo Ribeiro, responsável pela Controladoria e Gerência Financeira do Hospital. Realizamos 16 reuniões do Conselho Deliberativo, incluindo aí reuniões com o Governador do Estado Dr Alcides Rodrigues e com o Prefeito Dr Juraci Martins de Oliveira, bem como com o seu secretário de saúde, Dr Paulo Roberto do Valle. O Conselho Deliberativo está assim constituído: **Presidente:** Rev. Paulo Fernando Oliveira Pena, representante do Sínodo Sudoeste de Goiás; **Vice- Presidente:** Rev. Enéias Batista de Souza, representante da Segunda Igreja Presbiteriana de Rio Verde; **Secretário:** Rev. Jorge Neves de Oliveira, representante do Supremo Concílio da IPB. Demais **Membros Titulares:** Rev. Benones Vieira dos Santos e Presb. Marques Martins Cabral, representantes do Presbitério Sudoeste de Goiás; Presb. Hugo Moreira de Souza, representante da Igreja Presbiteriana do Parque Bandeirantes; Diác. Sóstenes Jardim Mosti, representante da Igreja Presbiteriana da Vila Rosalina; Presb. Cláudio Demétrios de Oliveira, representante da Igreja Presbiteriana Filadélfia; Dra Eunice Silva Rodrigues, representante da Igreja Presbiteriana Betel. A Primeira Igreja Presbiteriana de Rio Verde ainda não indicou os seus membros titular e suplente, pois o seu membro titular agora tornou-se gestor do Hospital, tendo que abandonar a função de Conselheiro. **Membros Suplentes:** Sr Carlos Augusto Cabral – IPB; Sra Regiane Francelina Ferreira, representante da Igreja Presbiteriana Betel; Presb. Renato Couto de Paula, representante do Sínodo Sudoeste de Goiás; O Presbitério Sudoeste de Goiás, A Primeira Igreja Presbiteriana de Rio Verde, a Igreja Presbiteriana do Parque Bandeirante, a Igreja Presbiteriana Filadélfia e a Igreja Presbiteriana da Vila Rosalina ainda não enviaram os nomes de seus respectivos suplentes. Informamos que após o estabelecimento da Direção Fiscal e o bloqueio dos bens do rev. Jorge e do Presb. Dr Luciano Martins Ribeiro, ex Presidente do Conselho Deliberativo, muitos Conselheiros pediram afastamento e os suplentes ainda estão sendo providenciados pelos respectivos responsáveis. **Conselho Fiscal – Membros Titulares:** Rev. Nerivaldo Ataídes da Silva, representante da Primeira Igreja Presbiteriana de Rio Verde; Diác. Valnês Inácio de Jesus, representante da Segunda Igreja Presbiteriana de Rio Verde; Presb. Marcos Souza Montes, representante da Igreja Presbiteriana da Vila Rosalina; Presb. Maysar Munir Abdalla, representante da Igreja Presbiteriana Filadélfia; Sra Roseli Mides Damas, representante da Igreja Presbiteriana do



Parque Bandeirante; **Membros Suplentes:** Sr Valter Joaquim Pereira, representante da Segunda Igreja Presbiteriana de Rio Verde; Sra Denize Werner Dias do Carmo Aguiar, representante da Igreja Presbiteriana da Vila Rosalina; Sr Isaac Yuri Zapata Correa, representante da Igreja Presbiteriana do Parque Bandeirante. **Diretor Geral do Hospital:** Sr Elézer Alves Ataídes. **Capelão:** Rev. Dr Eudóximo Mendes dos Santos Júnior.

Diante dos desafios dos últimos anos, tais como a Direção Fiscal da ANS, indisponibilidade de bens de conselheiros, necessidade de um plano de saneamento e acompanhamento mais direto, o CD do Hospital se reuniu por diversas vezes nesse período. Dentre as deliberações, extinguímos o Colegiado e contratamos um Diretor Geral. Estamos pleiteando empréstimo com o acompanhamento e orientação do Sr presidente da IPB, Rev. Roberto Brasileiro Silva e gestores ligados ao Mackenzie. Foram demitidos vários empregados que não agregavam ao Hospital. Houve remanejamento de funções, treinamentos e uma série de medidas com vistas à melhoria do Hospital. Os Conselheiros estão empenhados e buscando todas as ações lícitas no sentido de sanar o Hospital. Devido a questões conjunturais, os resultados do ano passado se mostraram piores do que os do ano anterior, mas devido à perspectivas vislumbradas pela ANS a Direção Fiscal foi prorrogada. É importante salientar que se a ANS não vislumbrasse possibilidades, estaríamos sob intervenção administrativa e com a decretação da venda de nossa carteira. Entendemos que com as medidas adotadas, aporte de capital e com o acompanhamento sistemático das ações existe a possibilidade de resolução dos problemas. **Dentre as questões conversadas com os gestores do Hospital, destacamos:** Definição da missão corporativa. – Atender SUS viabilizando o Hospital, buscando alta complexidade. Existe interesse do poder público municipal e estadual no sentido de viabilizar esta proposta; Análise da nossa situação: Grave, pois corremos o risco do Plano ser vendido e do Hospital ser inviabilizado se o choque de gestão não for implantado totalmente e se o confronto necessário com os médicos for protelado; Formulação de objetivos: – viabilizar o CPD alimentando adequadamente as informações gerenciais; renegociação de contratos de locação; revisão das parcerias; reduzir a folha de pagamentos; Buscar recebimento de ativos junto aos órgãos responsáveis, etc. • Pontos fracos: Gestão, CPD, falta de participação mais efetiva dos médicos, e fortes: alguns médicos e colaboradores dispostos a caminhar com o hospital, apoio aos missionários da APMT, maior hospital, plano de saúde próprio, mais antigo, UTI, localização, etc, oportunidades: buscar apoio político, investimentos em prol da alta complexidade e ameaças: crescimento da Unimed, surgimento de novos hospitais, risco de perder a filantropia devido a não atender os 60 por cento do SUS, intervenção da ANS em virtude da falta de aporte financeiro. Formulação de estratégias com metas e prazos. Foram repassadas as nossas exigências por resultados e prazos. Estão sendo envidados esforços para a captação de recursos junto aos Bancos, planos alternativos, campanha dos 100. Implementação, Feedback e controle – as ações devem ser



implementadas imediatamente. Estaremos acompanhando o desenvolver das ações mensalmente e pensando em outras alternativas com vistas a resolução das pendências e viabilidade do Hospital. Os valores dos relatórios financeiros apresentados ainda não foram auditados mas estão sendo, de tal sorte que, por ocasião da reunião Extraordinária da CE-SC poderemos atualizar os números. Segue em anexo a prestação de contas de 2009, com suas observações e seus destaques; O relatório do Diretor Geral do Hospital; além de alguns informativos. Este relatório também está no CD anexo.

Reverendo Jorge Neves de Oliveira – Representante do SC/IPB



APRESENTAÇÃO DO HOSPITAL

O Hospital Presbiteriano Dr Gordon é o mais antigo e maior Hospital da região Sudoeste do Estado de Goiás. É uma entidade de caráter filantrópico, constituída como Associação Civil, fundada em primeiro de Fevereiro de 1937, portadora de títulos de Utilidade Pública: Municipal, Estadual e Federal, com sede em Rio Verde – Go, na Rua Abel Pereira de Castro, número 644 – Centro. A sua estrutura hospitalar é classificada como Hospital de Médio Porte, de categoria “A”, sendo formada por unidades de internações com 106 leitos, dos quais 60 % são disponibilizados ao SUS. Além das unidades de internações, comporta uma unidade de Pronto Atendimento, responsável pelo maior número de atendimentos da região, abrangendo 27 municípios. Mantém a única Unidade de Terapia Intensiva – UTI da região; Centro Obstétrico; Centro Cirúrgico equipado para cirurgias de pequeno, médio e grande porte, inclusive cirurgias cardíacas. Dispõe de Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia – SADT, mantendo o setor de Radiologia com aparelhos para Raios “X”, Litotripsia, Laboratório de Análises Clínicas e Agência Transfusional. O Hospital mantém parcerias para realizar serviços de Diálise Peritoneal e Hemodiálise, procedimentos de Hemodinâmica, Cirurgia cardíaca, Tomografia computadorizada, Ultrassonografia, Polissonografia, Oncologia clínica e cirúrgica. Possui um Serviço Social próprio, com profissional especialista da área que assiste a pessoas carentes de todo o Sudoeste do Estado, encaminhando-as para atendimento médico, hospitalar e exames. A remuneração dos serviços médicos hospitalares pelos assistidos é de acordo com a classificação sócio- econômico do paciente, podendo até ser gratuita. Complementando a missão social do Hospital, é mantida creche gratuitamente para os filhos de seus colaboradores, por seis meses após retorno da licença maternidade. Após este período, a genitora paga uma contribuição para a manutenção do filho na creche. O Hospital é mantenedor ainda, do Projeto Pão da Vida juntamente com a Missão Presbiteriana Americana, que consiste na doação de cestas básicas a 100 famílias carentes. O Hospital mantém uma parceria com a Agência Presbiteriana de Missões Transculturais –APMT- da IPB, para prestar atendimento gratuito a missionários e família. Registrado junto a ANS – Agência Nacional de Saúde – como operadora de plano de saúde, o Hospital é dono da CRAM – Central Rio-verdense de Assistência Médica, comercializando todos os tipos de planos autorizados pela ANS. Atualmente, o Hospital encontra-se sob direção Fiscal, renovada por mais um período.



Algumas Observações:

1 – O que significa a Direção Fiscal:

Art. 24. Sempre que detectadas nas operadoras sujeitas à disciplina desta Lei insuficiência das garantias do equilíbrio financeiro, anormalidades econômico-financeiras ou administrativas graves que coloquem em risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde, a ANS poderá determinar a alienação da carteira, o regime de direção fiscal ou técnica, por prazo não superior a trezentos e sessenta e cinco dias, ou a liquidação extrajudicial, conforme a gravidade do caso.

§ 1º O descumprimento das determinações do diretor-fiscal ou técnico, e do liquidante, por dirigentes, administradores, conselheiros ou empregados da operadora de planos privados de assistência à saúde acarretará o imediato afastamento do infrator, por decisão da ANS, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, assegurado o direito ao contraditório, sem que isto implique efeito suspensivo da decisão administrativa que determinou o afastamento.

§ 2º A ANS, ex officio ou por recomendação do diretor técnico ou fiscal ou do liquidante, poderá, em ato administrativo devidamente motivado, determinar o afastamento dos diretores, administradores, gerentes e membros do conselho fiscal da operadora sob regime de direção ou em liquidação.

§ 3º No prazo que lhe for designado, o diretor-fiscal ou técnico procederá à análise da organização administrativa e da situação econômico-financeira da operadora, bem assim da qualidade do atendimento aos consumidores, e proporá à ANS as medidas cabíveis.

§ 4º O diretor-fiscal ou técnico poderá propor a transformação do regime de direção em liquidação extrajudicial.

§ 5º A ANS promoverá, no prazo máximo de noventa dias, a alienação da carteira das operadoras de planos privados de assistência à saúde, no caso de não surtirem efeito as medidas por ela determinadas para sanar as irregularidades ou nas situações que impliquem risco para os consumidores participantes da carteira.

Art. 24-A. Os administradores das operadoras de planos privados de assistência à saúde em regime de direção fiscal ou liquidação extrajudicial, independentemente da natureza jurídica da operadora, ficarão com todos os seus bens indisponíveis, não podendo, por qualquer forma, direta ou indireta, aliená-los ou onerá-los, até apuração e liquidação final de suas responsabilidades.

§ 1º A indisponibilidade prevista neste artigo decorre do ato que decretar a direção fiscal ou a liquidação extrajudicial e atinge a todos aqueles que tenham estado no exercício das funções nos doze meses anteriores ao mesmo ato.

§ 2º Na hipótese de regime de direção fiscal, a indisponibilidade de bens a que se refere o caput deste artigo poderá não alcançar os bens dos administradores, por deliberação expressa da Diretoria Colegiada da ANS.

§ 3º A ANS, ex officio ou por recomendação do diretor fiscal ou do liquidante, poderá estender a indisponibilidade prevista neste artigo:

I - aos bens de gerentes, conselheiros e aos de todos aqueles que tenham concorrido, no período previsto no § 1º, para a decretação da direção fiscal ou da liquidação extrajudicial;

II - aos bens adquiridos, a qualquer título, por terceiros, no período previsto no § 1º, das pessoas referidas no inciso I, desde que configurada fraude na transferência.

§ 4º Não se incluem nas disposições deste artigo os bens considerados inalienáveis ou impenhoráveis pela legislação em vigor.



§ 5º A indisponibilidade também não alcança os bens objeto de contrato de alienação, de promessa de compra e venda, de cessão ou promessa de cessão de direitos, desde que os respectivos instrumentos tenham sido levados ao competente registro público, anteriormente à data da decretação da direção fiscal ou da liquidação extrajudicial.

§ 6º Os administradores das operadoras de planos privados de assistência à saúde respondem solidariamente pelas obrigações por eles assumidas durante sua gestão até o montante dos prejuízos causados, independentemente do nexo de causalidade.

Art. 24-B. A Diretoria Colegiada definirá as atribuições e competências do diretor técnico, diretor fiscal e do responsável pela alienação de carteira, podendo ampliá-las, se necessário.

Art. 24-C. Os créditos decorrentes da prestação de serviços de assistência privada à saúde preferem a todos os demais, exceto os de natureza trabalhista e tributários.

Art. 24-D. Aplica-se à liquidação extrajudicial das operadoras de planos privados de assistência à saúde e ao disposto nos arts. 24-A e 35-I, no que couber com os preceitos desta Lei, o disposto na Lei nº 6.024, de 13 de março de 1974, no Decreto-Lei nº 7.661, de 21 de junho de 1945, no Decreto-Lei nº 41, de 18 de novembro de 1966, e no Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, conforme o que dispuser a ANS.

2 – Porque Estamos sob Direção Fiscal:

- Porque temos uma operadora de Plano de Saúde sob a responsabilidade do Hospital e que apresenta os problemas abaixo relacionados, segundo o representante da ANS.

Em 18 de fevereiro de 2010 10:36, luiz carlos barbosa <cluizcarlos@gmail.com> escreveu:

Final de 2008:

- o prejuízo de cerca de 2,6 milhões no exercício de 2007, que somado aos prejuízos acumulados em outros exercícios supera R\$ 4 milhões; - a insuficiência de ativos garantidores para lastrear a provisão de risco registrada; - que o PL é majoritariamente formado pela Reavaliação de Ativos; - a ausência de comprovação documental da relevante reavaliação do Imobilizado no patrimônio da Operadora; - que os resultados apontam para uma evolução negativa da situação patrimonial no curto prazo, principalmente porque as despesas administrativas são superiores ao resultado bruto, agravado pela incapacidade de a Operadora gerar resultados positivos; - que a Operadora não apresentou um Plano de Recuperação conforme a RDC No. 22/2000, requisitado no ofício nº 1676/2007/DIR.ADJ.(GEAOP)/DIOPE/ANS de 31/08/2007; -que permanecem os motivos que originaram a solicitação do Plano de Recuperação, sendo agravados por mais um resultado negativo em 2007.

+++++

Obs: O atual gestor envidará todos os esforços para viabilizar o Hospital, não descartando, inclusive, a possibilidade de venda do Plano, o que extinguiria a situação de Direção fiscal .



DIRETOR GERAL

Recentemente foi empossado o Diretor Geral do Hospital, o qual tem a relatar: "A princípio, dentro de uma análise ampla, após visita a todos os departamentos do Hospital Evangélico de Rio Verde já como Diretor Geral, a conclusão é a seguinte: A Instituição é perfeitamente viável, desde que haja comprometimento de todos os envolvidos no processo, principalmente os que ocupam cargos de chefia, e, pelo que pude perceber há uma vontade muito grande da maioria desses colaboradores quanto à recuperação e principalmente quanto à resolução dos problemas in-loco. Aproveitando essa força de vontade serei incansável na busca da solução coerente de todo e qualquer entrave já existente e aos que porventura vierem a existir, utilizando toda a nossa equipe de colaboradores envolvendo-os nesse processo. Já estamos realizando reuniões departamentalizadas no intuito de conscientizar os colaboradores do real objetivo da Instituição a partir de agora, colocando-os a par da situação no momento e onde queremos chegar. Focaremos na questão da busca da "Alta Complexidade", procurando agir de forma rápida, porém segura. Ainda, sobre a "Alta Complexidade", deveremos tomar o máximo cuidado para que as portas da Instituição sejam abertas para o SUS de forma coerente, analisando também a questão de o Poder Público nos querer responsabilizar pelo atendimento dos "refugos" de outros hospitais, incluindo os do Hospital Regional de Rio Verde e que nos trarão somente prejuízos de qualquer natureza, deixando claro que podemos atender, porém, sem que traga somente ônus para a mesma. Já solicitei todos os números aos gestores de áreas específicas, principalmente aos das áreas financeiras, para que eu possa avaliá-los e posteriormente tratar sobre o nosso Planejamento Estratégico para o ano de 2010 bem como a confecção do nosso Orçamento para o mesmo ano, sendo que, assim que confeccionado, apresentar ao Conselho Deliberativo. Na realidade, o Hospital Evangélico de Rio Verde encontra-se numa situação nada confortável financeiramente, mas, como já dito, focarei em um fortíssimo processo de redução de custos evitando contratações desnecessárias, relocando pessoas, trabalhando, através de nossos multiplicadores, na questão da conscientização de cada colaborador quanto ao verdadeiro propósito dessa redução. Evitaremos todo e qualquer gasto desnecessário, principalmente quanto à aquisição de patrimônio, verificando a real necessidade para tal. Nada será adquirido sem que haja um motivo bastante plausível. Nenhum contrato será fechado sem que haja cotações coerentes. Todos os contratos de prestação de serviços/fornecimento de material serão renegociados puxando os valores para baixo. Avaliaremos todos os contratos de locação de imóveis e aqueles que estiverem abaixo da média praticada na região (vamos solicitar uma avaliação por parte de algumas imobiliárias), serão reajustados. Já estou realizando reuniões diárias com o corpo gerencial e buscando tomar decisões rápidas e acertadas para que o processo não pare e tenhamos êxito quanto ao nosso objetivo."



Hospital Presbiteriano
Dr. Gordon



Hospital Presbiteriano
Dr. Gordon



Hospital Presbiteriano
Dr. Gordon

RELATÓRIO FINANCEIRO

ANO DE 2009



ÍNDICE

1. – BALANÇO PATRIMONIAL & DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO

2. – INDICADORES DE DESEMPENHO – CAPITALS DE GIRO / GERAÇÃO DE CAIXA

2.1 – ÍNDICES DE LIQUIDEZ

2.2 – ÍNDICES DE ESTRUTURA DE CAPITAL

2.3 – ÍNDICES DE RENTABILIDADE (Descapitalização)

2.4 – COMENTÁRIOS

ANEXOS:

- CONTAS DE RESULTADO
- CONTAS PATRIMONIAIS
- MÉDIA DE PERMANÊNCIA POR CONVÊNIO DE SAÚDE
- TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS HOSPITALARES
- DISTRIBUIÇÃO DO QUADRO DE COLABORADORES E ROTATIVIDADE POR SETOR
- EVOLUÇÃO DO QUADRO DE COLABORADORES
- TEMPO DE PERMANÊNCIA DE COLABORADORES NO HOSPITAL
- COLABORADORES POR IDADE
- COLABORADORES POR FAIXA SALARIAL
- COLABORADORES POR GRAU DE INSTRUÇÃO
- COLABORADORES POR ÁREAS (QUANTIDADE)
- COLABORADORES POR ÁREAS (PERCENTUAL)
- SOBRE O REGIME DE DIREÇÃO FISCAL INSTAURADO PELA ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE



HOSPITAL PRESBITERIANO DR GORDON

RELATÓRIO FINANCEIRO - 2009

1. BALANÇO PATRIMONIAL & DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO

HOSPITAL PRESBITERIANO DR. GORDON

ANÁLISES HORIZONTAIS E VERTICAIS - 2009

CONTAS	31/12/2008		31/12/2009		CRESCIMENTO	
	R\$ MIL	%	R\$ MIL	%	R\$	%
ATIVO CIRCULANTE	2.558	12,40%	3.210	15,37%	652	25,5%
DISPONÍVEL	183	0,89%	454	2,17%	271	148,1%
CRED OPER C/PLANO ASSIST SAÚDE	2.015	9,77%	419	2,01%	-1.596	-79,2%
OUTROS CRÉDITOS	32	0,16%	2.029	9,72%	1.997	6240,6%
ESTOQUES	328	1,59%	308	1,48%	-20	-6,1%
ATIVO NÃO CIRCULANTE	18.069	87,60%	17.670	84,63%	-399	-2,2%
REALIZÁVEL A LONGO PRAZO	418	2,03%	0	0,00%	-418	-100,0%
OUTROS CRÉDITOS	418	2,03%	0	0,00%	-418	-100,0%
ATIVO PERMANENTE	17.651	85,57%	17.670	84,63%	19	0,1%
INVESTIMENTOS	2.116	10,26%	2.089	10,00%	-27	-1,3%
IMOBILIZAÇÕES	15.535	75,31%	15.581	74,62%	46	0,3%
ATIVO TOTAL	20.627	100,00%	20.880	100%	253	1,2%
PASSIVO CIRCULANTE	6.738	32,67%	7.887	37,77%	1.149	17,1%
DEB.C/OP ASS SAÚDE/FORNECEDORES	2.271	11,01%	3.608	17,28%	1.337	58,9%
EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS	2.215	10,74%	2.283	10,93%	68	3,1%
OBRIGAÇÕES SOCIAIS/TRIBUTÁRIAS	1.411	6,84%	1.448	6,93%	37	2,6%
OUTRAS CONTAS A PAGAR	841	4,08%	548	2,62%	-293	-34,8%
PASSIVO NÃO CIRCULANTE	3.011	14,60%	4.914	23,53%	1.903	63,2%
EXIGIVEL A LONGO PRAZO	3.011	14,60%	4.914	23,53%	1.903	63,2%
EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS	605	2,93%	2.365	11,33%	1.760	290,9%
OBRIGAÇÕES SOCIAIS/TRIBUTÁRIAS	1.493	7,24%	1.316	6,30%	-177	-11,9%
OUTRAS CONTAS A PAGAR	913	4,43%	1.233	5,91%	320	35,0%
PATRIMÔNIO SOCIAL	10.878	52,74%	8.079	38,69%	-2.799	-25,7%
RESERVAS DIVERSAS	11.414	55,34%	10.453	50,06%	-961	-8,4%
RESULTADO DO EXERCÍCIO	-536	-2,60%	-2.374	-11,37%	-1.838	342,9%
PASSIVO TOTAL	20.627	100%	20.880	100%	253	1,2%
CAPITAL CIRCULANTE LÍQUIDO	-4.180	-20,26%	-4.677	-22,40%	-497	11,9%
CAPITAL DE GIRO PRÓPRIO	-6.773	-32,84%	-9.591	-45,93%	-2.818	41,6%
DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO						
RECEITA OPERACIONAL BRUTA	21.380	100,67%	21.658	100,00%	278	1,3%
IMPOSTO/DEDEUCOES	-142	-0,67%	0	0,00%	142	-100,0%
RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA	21.238	100,00%	21.658	100,00%	420	2,0%
CUSTOS	-8.484	-39,95%	-13.919	-64,27%	-5.435	64,1%
LUCRO BRUTO	12.754	60,05%	7.739	35,73%	-5.015	-39,3%
DESPESAS OPERACIONAIS	-13.291	-62,58%	-10.098	-46,62%	3.193	-24,0%
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	-8.862	-41,73%	-9.302	-42,95%	-440	5,0%
⇒ DEPRECIAÇÕES/AMORTIZAÇÕES	-427	-2,01%	-435	-2,01%	-8	1,9%
DESPESAS COM VENDA	-419	-1,97%	-420	-1,94%	-1	0,2%
PROVISÕES (LIQS. DE FORMACOES)	0	0,00%	-272	-1,26%	-272	100,0%
OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS	-2.803	-13,20%	-1.092	-5,04%	1.711	-61,0%
OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS	489	2,30%	3.234	14,93%	2.745	561,3%
⇒ DESPESAS FINANCEIRAS	-1.496	-7,04%	-2.219	-10,25%	-723	48,3%
⇒ (+)RECEITAS FINANCEIRAS	227	1,07%	408	1,88%	181	79,7%
⇒ RESULTADO OPERACIONAL	-537	-2,53%	-2.359	-10,89%	-1.822	339,3%
DESPESAS NÃO OPERACIONAIS	0	0,00%	-15	-0,07%	-15	100,0%
RECEITAS NÃO OPERACIONAIS	1	0,00%	0	0,00%	-1	-100,0%
RESULTADO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO	-536	-2,52%	-2.374	-10,96%	-1.838	342,9%
⇒ LAJIDA (Geração de Caixa)	1.159	5,46%	-113	-0,52%	-1.272	-109,7%
⇒ LAJÍ (Resultado da Atividade)	732	3,45%	-548	-2,53%	-1.280	-174,9%
RECEITAS GERAL	21.955	100,00%	25.300	100,00%	3.345	15,2%
DESPESAS GERAL	-22.491	-102,44%	-27.674	-109,38%	-5.183	23,0%
RESULTADO	-536	-2,44%	-2.374	-9,38%	-1.838	342,9%



2. - INDICADORES DE DESEMPENHO – CAPITAIS DE GIRO / GERAÇÃO DE VALOR

CAPITAL CIRCULANTE LÍQUIDO (capital de giro)

2008 – R\$ -4.180

2009 - R\$ -4.677 – Representa a diferença entre os valores disponíveis mais os realizáveis a curto prazo no ativo (ativo circulante) e os valores exigíveis a curto prazo no passivo (passivo circulante). Apresenta-se negativo em virtude da predominância do passivo circulante, o que é indesejável.

CAPITAL DE GIRO PRÓPRIO

2008 – R\$ -6.773

2009 - R\$ -9.591 – Representa a diferença entre os capitais próprios (patrimônio social) e o ativo permanente. Apresenta-se negativo devido à predominância do ativo permanente, o que é indesejável.

NECESSIDADE DE CAPITAL DE GIRO

Finalidade: Conhecer o volume de recursos necessários para manter o giro dos negócios.

2008 – R\$ -1.307

2009 - R\$ -2.848 – Representa a diferença entre as aplicações de capital de giro (ativos circulantes ligados à atividade produtiva ou ativo cíclico, tais como: estoques, créditos de operações com planos de assistência à saúde, adiantamentos, despesas antecipadas, etc.) e as fontes de capital de giro (passivos circulantes ligados à atividade produtiva ou passivo cíclico, tais como: eventos a liquidar/fornecedores, obrigações sociais e tributárias, adiantamentos de clientes, etc.).

É desejável, **mas não imperioso**, que a necessidade líquida de capital de giro seja negativa ou zero, indicando que as fontes de recursos são superiores às aplicações destes recursos, isto é, a empresa não tem necessidade adicional de capital de giro para financiar o giro dos negócios ou ativo cíclico. Entretanto, a sua positividade só será problema quando os índices de liquidez foram baixos (ver comentários sobre liquidez) e não exista capital de giro próprio.

Por outro lado, a necessidade líquida de capital de giro **negativa**, combinada com índices de liquidez baixos, é sintoma de que o hospital não está conseguindo vender os seus serviços, ou, está encontrando dificuldades para receber seus serviços prestados.

SALDO DE TESOURARIA

Finalidade: Conhecer em que volume os financiamentos táticos de curto prazo está financiando as atividades produtivas.

2008 – R\$ -2.873

2009 - R\$ -1.829 – Representa a diferença entre os ativos financeiros de curto prazo (ativos circulantes não cíclicos, tais como: disponibilidades, aplicações financeiras, empréstimos a coligadas, outros valores a receber, etc.) e o total dos financiamentos táticos de curto prazo (passivo circulante não cíclico, tais como: financiamentos, duplicatas descontadas, empréstimos de coligadas, outras contas a pagar, etc.) utilizados pela empresa.



É desejável, **mas não obrigatório**, que o saldo de tesouraria seja positivo, indicando folga financeira, principalmente quando os índices de liquidez são bons (ver comentários sobre liquidez). Em tal situação, quanto maior o saldo de tesouraria ou efeito tesoura, melhor será a saúde financeira do hospital.

GERAÇÃO DE CAIXA PELO CONCEITO LAJIDA

Finalidade: medir o nível de eficiência da atividade operacional.

2008 – R\$ 1.159

2009 - R\$ -113 – Representa a capacidade de geração de caixa do hospital apurando o Lucro antes dos Impostos, das Despesas Financeiras Líquidas, da Depreciações e Amortizações.

2.1 - ÍNDICES DE LIQUIDEZ

LIQUIDEZ GERAL

Finalidade: Medir a capacidade que a empresa tem para pagar suas dívidas a curto prazo e a longo prazo fazendo uso dos recursos disponíveis no ativo circulante e no realizável a longo prazo. É desejável que este índice seja superior a 1,00.

2008 – 0,31

2009 - Quociente: 0,25 – Indica que para cada real de dívidas a curto prazo e a longo prazo existem R\$ 0,25 no ativo circulante mais realizações a longo prazo.

LIQUIDEZ CORRENTE

Finalidade: Conhecer a capacidade de solvência do HPDG. É imprescindível nos casos de solicitação de financiamentos.

2008 – 0,38

2009 - Quociente: 0,41 – Indica que para cada real de dívidas a curto prazo existe R\$ 0,41 no ativo circulante.

LIQUIDEZ SECA

Finalidade: Conhecer com mais rigor a capacidade de solvência do HPDG, uma vez que o estoque de mercadorias ou produtos deixou de ser considerado.

2008 – 0,33

2009 - Quociente: 0,37 – Indica que para cada real de dívidas a curto prazo existe R\$ 0,37 no ativo circulante, excluindo-se os estoques.

LIQUIDEZ IMEDIATA

É a mais rigorosa fórmula para o exame da liquidez. Considera tão somente as disponibilidades numerárias contra o passivo circulante. Este deve ser o menor dos índices de liquidez. Será bom sempre que se situar entre R\$ 0,05 e R\$ 0,10.

2008 – 0,027



2009 - Quociente: 0,06 – Indica que para cada real de dívidas a curto prazo existe R\$ 0,06 em dinheiro.

PRAZO MÉDIO DE RECEBIMENTO

Finalidade: Avaliar se os clientes estão pagando dentro dos prazos de créditos preestabelecidos, medindo, assim, a eficiência do departamento de crédito e cobrança. Normalmente, nas empresas comerciais este índice é baixo. Também é conhecido como giro das contas a receber.

2008 - 29

2009 - Quociente: 31 – Indica que a empresa está levando em média 31 dias para receber dos clientes. Este índice torna-se mais preciso principalmente em empresas com atividades sazonais, quando a média é calculada utilizando-se a soma dos saldos mensais dos créditos de operações com planos de assistência à saúde dividida pelo número de meses somados. É desejável que o prazo médio de recebimento seja inferior ao do pagamento. **Este índice não pretende ser exatamente o prazo praticado pelo hospital** (ele representa a relação entre as contas a receber de clientes e o faturamento bruto em um dado momento), servindo mais como um instrumento de comparação do comportamento de um exercício para outro. Além do mais, como o próprio nome diz, o índice é médio (as vendas ou faturamentos à vista contribuem para a diminuição dos prazos concedidos nas vendas ou faturamentos a crédito).

PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO

Finalidade: Determinar quantos dias o hospital possui para pagar seus eventos a liquidar/fornecedores, avaliando, assim, se os compromissos estão sendo pagos em dia. Também é conhecido como giro das contas a pagar.

2008 - 84

2009 - Quociente: 81 – Indica que o hospital dispõe em média de 81 dias para pagar seus eventos a liquidar/fornecedores. Nas empresas comerciais, ideal seria que neste índice fossem utilizadas as compras em lugar dos custos e que o valor médio da conta eventos a liquidar/fornecedores usado nos cálculos, principalmente em empresas com atividades sazonais, fosse a soma dos saldos mensais apurados em balancetes dividida pelo número de meses somados, o que o colocaria mais próximo do prazo realmente praticado pela empresa. **Este índice não pretende ser exatamente o prazo praticado pelo hospital** (ele representa a relação entre a conta eventos a liquidar/fornecedores e os custos operacionais em um dado momento), servindo mais como um instrumento de comparação do comportamento de um exercício para outro.

2.2 – ÍNDICES DA ESTRUTURA DE CAPITAL

RELAÇÃO PATRIMÔNIO LÍQUIDO / PASSIVO TOTAL

2008 – 0,527

2009 - Quociente: 0,387 – Este índice é sempre inferior à unidade e ao se aproximar dela mostra que o capital próprio está em condições de satisfazer todos os compromissos. Quanto menor o índice, menor o capital próprio. É desejável, mas não imperioso, que este índice seja maior que o tópico seguinte. *Também é conhecido como índice de capitalização.*

RELAÇÃO (PASSIVO CIRCULANTE + EXIGÍVEL L. PRAZO) / PASSIVO TOTAL



2008 – 0,473

2009 - Quociente: 0,613 – É complementar ao índice do tópico anterior. A simples comparação destes dois números, que constituem o passivo total, dá exata idéia da proporção entre o capital próprio e o de terceiros. *Também é conhecido como endividamento geral.*

RELAÇÃO PATRIMÔNIO LÍQUIDO / PASSIVO CIRCULANTE

Finalidade: Conhecer a relação entre o capital próprio e o de terceiros exigível a curto prazo, sabendo-se se o negócio gira mais em bases próprias ou se vale, sobretudo, de recursos alheios.

2008 – 1,61

2009 - Quociente: 1,02 – Indica que para cada real de dívidas a curto prazo existe R\$ 1,02 de capital próprio.

RELAÇÃO PATRIMÔNIO LÍQUIDO / (PAS. CIRCULANTE + EXIGÍVEL L. PRAZO)

Finalidade: Conhecer a relação entre o capital próprio e o de terceiros exigível a curto e a longo prazos.

2008 – 1,12

2009 - Quociente: 0,63 – Indica que para cada real de dívidas a curto e a longo prazos existe R\$ 0,63 de capital próprio. Um índice baixo (inferior a 0,50) poderá ser motivo de preocupação, ainda mais se os índices de liquidez forem inferiores ao normal (ver índices de liquidez).

RELAÇÃO (ATIVO CIRCULANTE + REALIZÁVEL LONGO PRAZO) / ATIVO TOTAL

2008 – 0,14

2009 - Quociente: 0,15 – Este índice é sempre inferior à unidade, mas, quanto maior, maior será a soma das disponibilidades com as realizações a curto e a longo prazos.

RELAÇÃO ATIVO PERMANENTE / ATIVO TOTAL

2008 – 0,86

2009 - Quociente: 0,85 – É de assinalar que as indústrias, normalmente, investem mais em ativo fixo que as empresas puramente comerciais. Em determinados casos, para efeito de crédito, é desejável índices expressivos, que representam, então, garantia aos credores.

RELAÇÃO ATIVO PERMANENTE / PATRIMÔNIO LÍQUIDO

Finalidade: Determinar em que proporção está imobilizado o capital próprio e se essa imobilização é prejudicial ou não ao bom andamento financeiro.

2008 – 1,62

2009 - Quociente: 2,19 – Indica que o ativo permanente representa 218,7% dos capitais próprios. Será normal um índice próximo a 0,75 ou 75%. As indústrias, normalmente, investem mais em ativo fixo que as empresas comerciais.



RELAÇÃO CAPITAL DE GIRO PRÓPRIO / (AT. CIRCULANTE + REALIZ. L. PRAZO)

Finalidade: Conhecer em que proporção o capital de giro próprio participa na composição de créditos a receber a curto e a longo prazos.

2008 - -2,276

2009 - Quociente: -2,988 – O índice negativo indica que a empresa não possui recursos próprios suficientes para financiar a totalidade do seu ativo fixo, sendo, portanto, de R\$ -9.591 ou -298,8% do ativo circulante mais o realizável a longo prazo o déficit de capital de giro próprio.

2.3 – ÍNDICES DE RENTABILIDADE (Descapitalização)

RELAÇÃO LUCRO LÍQUIDO (PREJUÍZO) / PATRIMÔNIO LÍQUIDO

2008 - -0,049

2009 - Quociente: -0,294 – Mostra qual foi o prejuízo em relação ao capital próprio: R\$ -0,294 ou a percentagem -29,4%. Também é conhecido como taxa líquida de retorno sobre os investimentos próprios.

RELAÇÃO LUCRO LÍQUIDO (PREJUÍZO) / ATIVO TOTAL

2008 - -0,026

2009 - Quociente: -0,114 – O que significa ter sido de R\$ -11,40 o prejuízo em relação ao ativo total. Também é conhecido como taxa líquida de retorno do investimento total.

RELAÇÃO LUCRO LÍQUIDO (PREJUÍZO) / RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA

2008 - -0,025

2009 - Quociente: -0,110 – O que significa ter sido de -10,9% o prejuízo em relação à receita operacional líquida. Também é conhecido como margem líquida ou lucratividade.

RELAÇÃO LAJIDA / RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA

2008 - 0,054

2009 - Quociente: 0,005 – Indica que a geração da caixa operacional do exercício corresponde a 0,5% do faturamento líquido. Também é conhecido como margem EBITDA.

RELAÇÃO DESPESAS / LUCRO BRUTO

2008 - 1,10

2009 - Quociente: 1,78 – O quociente maior que a unidade indica que o total das despesas foi superior ao lucro bruto. O déficit é representado por R\$ 0,78 ou a percentagem de 77,7%.

RELAÇÃO CUSTOS / RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA

2008 - 0,399

2009 - Quociente: 0,643 – Indica qual foi o custo para auferir cada real de receita operacional líquida: R\$ 0,643 ou a percentagem 64,3%



RELAÇÃO LUCRO BRUTO / RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA

Finalidade: Conhecer a margem bruta das receitas medindo a eficiência do departamento produtivo.

2008 - 0,601

2009 - Quociente: 0,357 – O que significa ter sido de 35,7% o lucro bruto do exercício. *Também é conhecido como margem bruta.*

RELAÇÃO LUCRO (PREJUÍZO) OPERACIONAL / PATRIMÔNIO LÍQUIDO

2008 - -0,049

2009 - Quociente: -0,292 – Indica que para cada real de capital próprio a empresa auferiu R\$ -0,292 de prejuízo operacional, sendo, portanto, de -29,2% a rentabilidade operacional do patrimônio líquido.

RELAÇÃO LUCRO (PREJUÍZO) OPERACIONAL / ATIVO TOTAL

2008 - -0,026

2009 - Quociente: -0,113 – Indica que para cada real do ativo total a empresa teve um prejuízo operacional de R\$ -0,113, sendo, portanto, de -11,3% a taxa operacional de retorno do investimento total.

RELAÇÃO LUCRO (PREJUÍZO) OPERACIONAL / RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA

2008 - -0,025

2009 - Quociente: -0,109 – Indica que para cada real de receita operacional a empresa teve R\$ -0,109 de prejuízo operacional, sendo, portanto, de -10,9% a margem operacional. *Também é conhecido como margem operacional.*

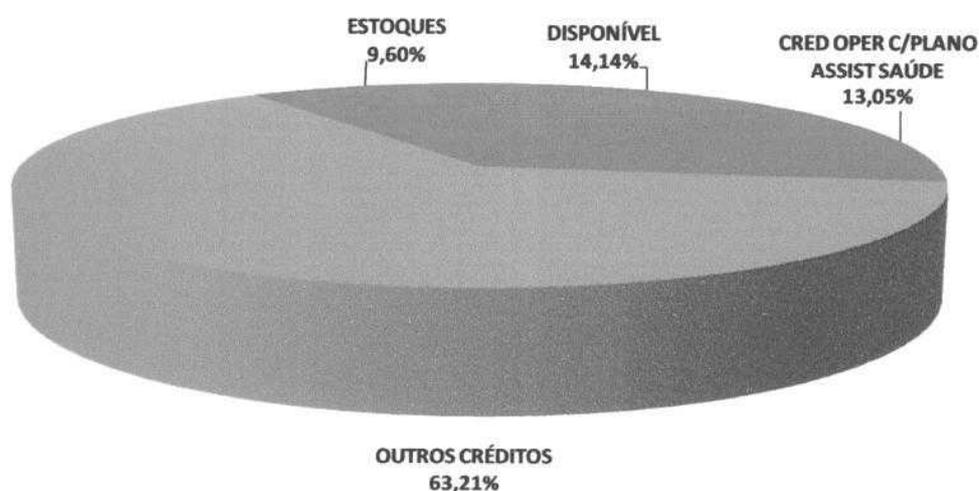
2.4 - COMENTÁRIOS

A situação financeira do HPDG, por ocasião do balanço de 31/12/2009, não é satisfatória, conforme retratado pelos seus índices de liquidez que, **no cômputo geral**, são inferiores aos desejados.

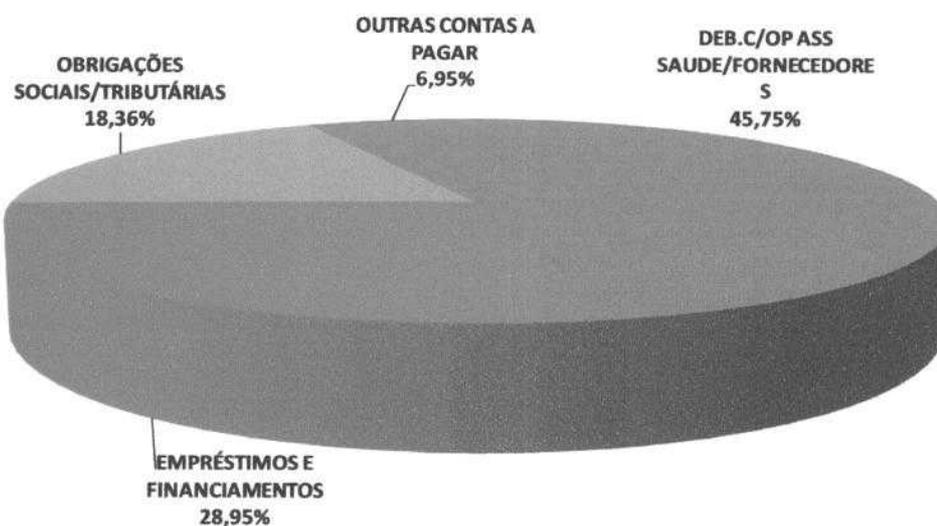
O índice de liquidez corrente, que é o mais representativo e imprescindível nos casos de solicitação de financiamentos, está em crescimento, haja vista que o aumento verificado no ativo circulante (disponibilidades mais realizações a curto prazo), aumentado de 12,40% do ativo total, em 31/12/08, para 15,37% em 31/12/09, foi proporcionalmente maior que o verificado no passivo circulante (exigibilidades a curto prazo), aumentado de 32,67% do passivo total, em 31/12/08, para 37,77% em 31/12/09.



COMPOSIÇÃO DO ATIVO CIRCULANTE



COMPOSIÇÃO DO PASSIVO CIRCULANTE



A tendência da liquidez corrente para o próximo exercício, tomando-se como base apenas as variações dos dois últimos balanços, é de alta. Estima-se que ela atinja a R\$ 0,44 no próximo exercício.

O índice de liquidez corrente alcançado pelo HPDG, que foi de R\$ 0,41, está muito abaixo da média do setor, que é de R\$ 1,01 medido pela Fundação Getúlio Vargas.



A liquidez geral caiu de R\$ 0,31 em 2008 para R\$ 0,25 em 2009. A liquidez geral não é tida como uma boa medida da capacidade de solvência do HPDG, posto que nela sejam consideradas as contas a pagar e a receber a longo prazo, prazos estes que, principalmente nas contas a pagar, podem ser muito dilatados, chegando a atingir a 5, 6, 7 ou até mais anos. *Normalmente*, as contas a receber a longo prazo, quando existem, são pouco expressivas e com prazos de vencimento bem menos dilatados.

A liquidez seca, que é uma medida muito mais rigorosa que a corrente para se medir a capacidade de pagamentos do HPDG, posto que nela os estoques deixaram de ser considerados, está em crescimento, pois o aumento verificado na soma das disponibilidades com os créditos a curto prazo (aumentada de 10,81%, do ativo total, em 31/12/2008, para 13,90%, em 31/12/2009) foi proporcionalmente maior que o verificado no passivo circulante.

Resumindo, o HPDG encerrou o ano de 2009 com o total de Receitas de R\$ 25.300 contra R\$ 21.955 de 2008, crescimento de R\$ 3.345 ou de 15,2%. Os Custos e Despesas ficaram em R\$ 27.674 contra R\$ 22.491 de 2008, crescimento de R\$ 5.183 ou de 23,0%. Cresceram mais que as Receitas, o que não é o desejável.

O resultado econômico de 2009 ficou em R\$ -2.374 contra R\$ -536 do ano anterior, gerando a variação negativa de R\$ -1.838 ou 342,9%.

Algumas linhas de custos e despesas, por si só, já demonstram o aumento dos gastos em 2009 em relação ao ano anterior:

“Eventos Indenizáveis Líquidos” (gasto assistencial com o usuário da CRAM), iniciou no o ano gastando o valor de R\$ 622 e terminou o ano gastando R\$ 978. Com as exigências da ANS para que as operadoras cubram cada vez mais a quantidade de novos procedimentos, elevam o custo do gasto assistencial.

“Medicamentos & Materiais de Uso Hospitalar” é outro custo que tem crescido muito. Iniciou o ano gastando R\$ 161 e encerrou dezembro em R\$ 587.

“Despesas Financeiras” fechou o ano com o valor de R\$ 2.219 contra R\$ 1.496 do ano anterior, crescimento negativo de R\$ 723 ou 48,3%. O HPDG por falta de reservas de caixa, busca recursos com terceiros: bancos, fornecedores, etc., e o custo (juros) desses recursos são altos. Em dezembro foi necessário captar junto ao BIC para cobrir os encargos sociais pendentes, que foram liquidados ainda em 2009 elevando ainda mais a carga de juros. Paga-se juros para emprestar do banco, paga-se juros para liquidar pendências, como estas dos encargos sociais que geram encargos financeiros relevantes.

Este relatório, em relação aos dados contábeis, esclarecemos que os números não são definitivos, pois ainda na elaboração do presente trabalho, a auditoria que é realizada por empresa independente, está em andamento, portanto, os valores aqui apresentados poderão ser alterados, inclusive, o resultado final do exercício.

David Palazzo

Gerente Financeiro



ANEXOS

HOSPITAL PRESBITERIANO DR GORDON - BALANCETE DE RESULTADO - 2009

CODIGO	DESCRICAO	SALDO
S3 3.1.1	CONTRAPRESTAÇÕES LÍQUIDAS / PRÊMIOS RETI	12.332.237,18
S3 3.1.2	VARIAÇÃO DAS PROVISÕES TÉCNICAS DE OPERA	-102.879,87
S3 3.3.1	OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS DE PLANOS D	618.778,20
S3 3.3.2	RECEITAS COM O SUS	2.223.804,89
S3 3.3.3	OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS DE ASSISTÊN	7.205.028,63
S3 3.3.4	RECEITAS OPERACIONAIS - OUTRAS	1.957.497,50
S3 3.4.1	RECEITAS DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS	5.152,81
S3 3.4.2	RECEITAS FINANCEIRAS COM OPERAÇÕES DE AS	126.352,34
S3 3.4.4	OUTRAS RECEITAS FINANCEIRAS	276.872,56
S3 3.5.1	RECEITAS PATRIMONIAIS	657.935,63
S3 4.1.1	EVENTOS INDENIZÁVEIS / SINISTROS INDENIZ	-10.479.665,74
S3 4.1.2	(-) RECUPERAÇÃO DE EVENTOS / SINISTROS I	576.953,48
S3 4.1.3	(-) RECUPERAÇÃO DE DESPESAS COM EVENTOS/	30.287,38
S3 4.1.4	VARIAÇÃO DA PROVISÃO DE EVENTOS/SINISTRO	-229.928,63
S3 4.3.1	COMISSÃO E AGENCIAMENTO SOBRE OPERAÇÕES	-420.482,54
S3 4.4.1	OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS COM PLANOS	-271.532,93
S3 4.4.2	OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS DE ASSISTÊN	-3.817.259,54
S3 4.4.3	DESPESAS OPERACIONAIS - OUTRAS	-657.535,87
S3 4.5.2	DESPESAS FINANCEIRAS COM OPERAÇÕES DE AS	-14.041,61
S3 4.5.3	DESPESA COM EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS	-996.228,41
S3 4.5.4	OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS	-1.208.239,88
S3 4.6.1	DESPESAS COM PESSOAL PRÓPRIO	-7.057.590,15
S3 4.6.2	DESPESAS COM SERVIÇOS DE TERCEIROS	-1.094.481,66
S3 4.6.3	DESPESAS COM LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO	-1.271.700,79
S3 4.6.4	DESPESAS COM PUBLICIDADE E PROPAGANDA IN	-141.229,67
S3 4.6.5	DESPESAS COM TRIBUTOS	-38.612,28
S3 4.6.8	DESPESAS ADMINISTRATIVAS DIVERSAS	-133.739,20
S3 4.7.1	DESPESAS PATRIMONIAIS	-434.904,43
S3 4.8.1	DESPESAS NÃO OPERACIONAIS	-15.031,25
3	RECEITA TOTAL	25.300.779,87
4	GASTO TOTAL	-27.674.963,72
	RESULTADO	-2.374.183,85



HOSPITAL PRESBITERIANO DR GORDON - BALANCETE PATRIMONIAL - 2009

CODIGO	DESCRICA O	SALDO
S3 1.2.1	DISPON^VEL	454.169,98
S3 1.2.2	APLICA^ES	44.969,72
S3 1.2.3	CR/DITOS DE OPERA^ES COM PLANOS DE ASSI	419.193,97
S3 1.2.4	CR/DITOS DE OPERA^ES DE ASSIST. SA^DE	1.476.666,15
S3 1.2.6	T^TULOS E CR/DITOS A RECEBER	374.405,35
S3 1.2.7	VALORES E BENS	420.007,83
S3 1.2.8	DESPESAS ANTECIPADAS	19.971,30
S3 1.3.2	PERMANENTE	17.670.810,82
S3 2.1.1	PROVIS^ES T^CNICAS DE OPERA^ES DE ASSIS	968.281,29
S3 2.1.2	EVENTOS A LIQUIDAR COM OPERA^ES DE ASSI	1.148.500,32
S3 2.1.4	D/BITOS COM OPERA^ES DE ASSIST^NCIA S	380.809,53
S3 2.1.6	TRIBUTOS E ENCARGOS SOCIAIS A RECOLHER	720.123,66
S3 2.1.7	EMPR^STIMOS E FINANCIAMENTOS A PAGAR	2.283.262,97
S3 2.1.8	D/BITOS DIVERSOS	2.386.510,16
S3 2.3.1	EXIG^VEL A LONGO PRAZO	4.913.280,24
S3 2.5.1	CAPITAL SOCIAL/PATRIM^NIO SOCIAL	15.544.257,68
S3 2.5.4	PREJU^ZOS/D^FICITS ACUMULADOS OU RESULTA	-5.090.646,88

Relatório de 2009

Capelania do Hospital Presbiteriano Dr. Gordon

Capelão: Rev. Dr. Eudócio Mendes dos Santos Júnior



Casado com Dra. Lucia (farmaceutica-bioquimica), pai de Dra. Cibele, 25 anos (medica), André, 23 anos (acadêmico de medicina). Bacharel em Teologia pelo SPS - 1978/1981, Pos-graduado em Clinical Pastoral Education pela University of Tennessee (USA) - 1997/1998, Doutor em Ministério pelo Mackenzie / Reformed Theological Seminary (USA) - 2001/2008, Pastor da Igreja Presbiteriana do Brasil e Capelão do Hospital Presbiteriano Dr. Gordon desde 1983, Pastor da Igreja Presbiteriana da Vila Rosalina, Diretor do Projeto Presbiteriano Pão da Vida, Presidente do Presbitério Sudoeste de Goiás.

No ano de 2009 tivemos o privilegio de pastorar o Hospital Presbiteriano Dr. Gordon, sendo 26 anos de pastorado frente a esta instituição. O trabalho de Capelania do HERV foi realizado diante da graça de Deus que nos concedeu forças para realizar o seguinte ministério:

Cultos e Devocionais

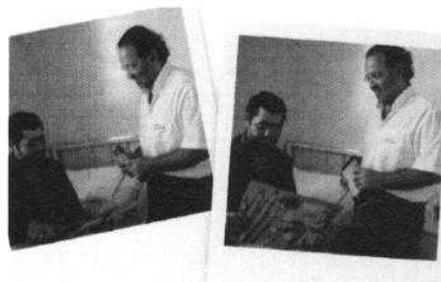
- Culto Especial, as terças-feiras, às 08:00, com um total de 52 cultos
- Culto de Oração, as segundas, quartas, quintas, sextas às 07:00, 240 Cultos de oração.
- Reunião de Oração, se segunda a sexta, às 10:15, e 14:45, com os familiares dos pacientes da UTI
- Devocional com os médicos, as quintas, na abertura da reunião com dos médicos.
- Em datas especiais ao Hospital, tais como: Aniversário do Hospital (72 anos), com a presença do Governador do Estado, Dr. Alcides Rodrigues e outras autoridades,
- Devocional em reuniões do Conselho Deliberativo, Diretoria do Hospital e reuniões de Chefia dos Funcionários, e aniversário dos funcionários do HPGD.
- Sendo um total de 298 cultos e reuniões de oração realizados na Capela do Hospital.
- A Capela fica aberta 24 horas por dia, e o capelão tem o seu escritório na capela, atendendo as pessoas que procuram das 07:00 às 17:00 e sempre quando solicitado.
- Reunião de Oração todas as terças com os pastores presbiterianos na Capela.



Culto e Devocional	1
Aconselhamento e Visita	2
Distribuição de Bíblias, Folhetos, Cadernos Bíblicos e Jornal.	2
Captação de Recursos	2

Aconselhamento e Visita

- Diariamente visitas aos pacientes e em especiais; aos pacientes de tentativas de suicídio, paciente para tratamento de alcoolismo, paciente terminal, pacientes acidentados e casos solicitados pelos médicos, enfermeiras, ou paciente e família. Agora contamos com um grupo de 21 voluntários para ajudar o capelão nas visitas hospitalares.
- Atendimentos aos médicos, funcionários que solicitam ajuda pastoral em seus setores e consultórios
- Cuidado pastoral aos familiares de pacientes, que estão acompanhando seus entes queridos, em especial na UTI, e Pronto Socorro.
- Acompanhamento o trabalho dos voluntários da capelania no Hospital Presbiteriano Dr. Gordon do programa "VISITA HOSPITALAR", instruindo o programa a respeito de musicas, e dos princípios da Igreja Presbiteriana do Brasil.



Visita aos pacientes do Hospital

Distribuição de Bíblias, Folhetos, Cadernos Bíblicos e Jornal.

- Temos a ajuda dos Gideões Internacionais, que mantem o Novo Testamento nos quartos e capela, e compramos 150 bíblias para funcionários e pacientes.
- Firmamos parceria com a Sociedade Bíblica do Brasil para receber doação de material bíblico e evangélico.
- Este ano recebemos uma doação da Sociedade Bíblica do Brasil, Brasília, DF, em Bíblias, folhetos, livretos e cadernos bíblicos a quantia correspondente a R\$ 2.500,00 em doação, que estão sendo distribuidos no HERV, nos trabalhos de Evangelização.



Captação de Recursos e Realizações

- O Hospital recebe das Igrejas Presbiterianas de Rio Verde, a doação no valor de R\$ 25.000,00, para a reforma de apartamento no hospital.
- Em janeiro de 2008 a capelania recebeu US\$ 30.000,00 para o Projeto Presbiteriano Pão da Vida, para a compra de 1200 cestas básicas para as famílias do projeto e refeições distribuídas no Pão da Vida.
- Em julho de 2008, recebemos a doação construção da Casa pastoral do Projeto Pao da Vida.



Capelão: Rev. Dr. Eudócio Mendes dos Santos Júnior