

**RELATÓRIO DA COMISSÃO:
COMISSÃO XVI
Relatório de Autarquias**

Quanto ao documento 301.

Oriundo do(a):



**Igreja Presbiteriana
do Brasil**

PROTOCOLO No XLVI

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

Data: 23/11/2010

Hospital Evangélico Escola de Enfermagem de Rio Verde.

Ementa:

Relatório Quadrienal do Hospital Presbiteriano Dr. Gordon.

Quanto ao doc. nº 301 - Relatório Quadrienal do Hospital Evangélico Dr. Donald Gordon

O SC-E/IPB - 2010 RESOLVE:

1) Tomar conhecimento e aprovar o relatório quadrienal registrando:

a) As sérias dificuldades financeiras decorrentes do baixo valor de repasse de verba pelo SUS e as providências tomadas visando a racionalização dos custos, incluindo dispensa de pessoal e a contratação de um novo diretor geral;

b) A obtenção de empréstimo bancário visando o pagamento de pendências financeiras urgentes cuja inadimplência havia levado ao bloqueio patrimonial dos diretores do HE sendo cerca de 85% deste valor aplicado para este fim e 15% em investimentos e melhoria de gestão;

c) O apoio recebido da presidência do SC/IPB, e da CE/SC/IPB determinando que a Junta Patrimonial acompanhasse a questão e a assessoria dada pelo Mackenzie visando a um choque de gestão para viabilizar a continuidade do funcionamento do HE.

2) Determinar que a JPEF continue acompanhando a questão sugerindo alternativas que visem à racionalização de custos.

Sala das Sessões, 23 de Novembro de 2010.

Relator: Presb. Flávio Roberto De Almeida Heringer

Sub-relator: Rev. José Romeu da Silva

Membros: Presb. Aéliçon Alves, Rev. Alexander Alves Melo, Rev. Amilton Domingues de Moraes, Presb. Auremácio José Tenório De Carvalho, Presb. Cezar Batista Leão, Rev. Cleuton Fernandes da Silva, Presb. Demerval Vitoriano De Oliveira, Presb. Demétrio Artur Werner Soares, Presb. Edgar Ralf Isernhagen, Rev. Fernando Hamilton Costa, Rev. George Alberto Canêlhas, Presb. Gildazio Souza Lopes, Rev. Homeron Batista, Presb. Joel Pires, Presb. José Alves Gomes, Presb. José Milton Pinto, Rev. José Normando Gonçalves Meira, Rev. Julio César, Presb. Lindomar Alves De Lima, Rev. Manoel Costa Neto, Presb. Marcello De Aguiar Tavares, Rev. Marcelo José Noronha Xavier, Presb. Moises Bastos Sobrinho, Presb. Orlando Maciel, Rev. Pedro Alves de Oliveira, Rev. Samuel Costa Cordeiro Netto, Presb. Sergio Gomes Silva, Rev. Silas Paulo Procópio do Monte, Presb. Valmir de Jesus Silva, Rev. Walder Rickli, Rev. Wosley Conde.

Belo Horizonte, 11 de julho 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 Presbiteriano Dr. Gordon

Assunto: Relatório Quadrienal do Hospital Dr. Gordon

Anexos:

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 301

Destino:

Rev. Roberto Brasileiro
Presidente do SC/IPB

Data: 22/03/2010



Hospital Presbiteriano Dr. Gordon



ANÁLISE ECONÔMICO-FINANCEIRA

**QUADRIÊNIO
2006-2009**



**IGREJA
PRESBITERIANA
doBRASIL**



AO SUPREMO CONCÍLIO DA IGREJA PRESBITERIANA DO BRASIL

Secretário Executivo

Rev. Ludgero Bonilha Moraes

Na qualidade de representante do Supremo Concílio junto ao **HOSPITAL EVANGÉLICO DE RIO VERDE, no quadriênio 2006-2010** cumpre-me o dever de apresentar a essa reunião do SUPREMO CONCÍLIO 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, até Março de 2010. Realizamos aproximadamente 36 reuniões do Conselho Deliberativo no decorrer destes 4 anos. Participamos de 5 reuniões da CE/IPB, sendo duas no ano de 2009. O Conselho Deliberativo sofreu várias mudanças de representantes ao longo destes 4 anos e agora 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 até essa reunião. Demais **Membros Titulares:** Rev. Benones Vieira dos Santos e Presb. Marques Martins Cabral, representantes do Presbitério Sudoeste de Goiás; Dra Eunice Silva Rodrigues, representante designada pela Igreja Presbiteriana Betel de Rio Verde; O sr. José Carlos Rodrigues, representante da Primeira Igreja Presbiteriana de Rio Verde. Presbítero Umberto Alencar Araújo, representante da Igreja Presbiteriana do Parque Bandeirantes; Sóstenes Jardim Mosti, representante da Igreja Presbiteriana da Vila Rosalina; Presb. Cláudio Demétrios de Oliveira, representante da Igreja Presbiteriana Filadélfia. **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; sr. Carlos César Pereira Filho como suplente da Primeira Igreja Presbiteriana de Rio Verde. O Presbitério Sudoeste de Goiás, 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 muitas coisas ocorreram nesses quatro anos, inclusive 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. O Hospital, tem envidado esforços para a resolução destas questões. **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



Hospital Presbiteriano Dr. Gordon

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.

Esse quadriênio trouxe inúmeras situações preocupantes no que tange a gestão e mudanças legais. 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, 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. Extinguimos o Colegiado e contratamos um Diretor Geral. Foi conseguido um empréstimo de R\$ 6.000.000,00 junto ao **Banco Industrial e Comercial S.A** com o acompanhamento e orientação do Sr presidente da IPB, Rev. Roberto Brasileiro Silva e gestores ligados ao Mackenzie. **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. **Eliminar os Pontos fracos:** Gestão, CPD, falta de participação mais efetiva dos médicos, e **Melhorar os pontos 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. Estão sendo formuladas estratégias com metas e prazos. Foram repassadas as nossas exigências por resultados e prazos. **Parabenizamos a gestão do rev Paulo Pena a frente do Conselho Deliberativo, e o empenho dos Conselheiros que permaneceram firmes mesmo em meio aos embates e riscos,** o que possibilitou a dinamização de várias medidas. Estamos acompanhando o desenvolver das ações mensalmente e pensando em outras alternativas com vistas a resolução das pendências e viabilidade do Hospital. Destacamos algumas decisões como segue: “determinar que o Diretor Geral elabore um projeto de utilização racional dos recursos provenientes do empréstimo junto ao BIC Banco para a devida aprovação e acompanhamento do CD; Recalcular todos os contratos de financiamento que estão em atraso, antes de efetuar qualquer pagamento. O CD nomeia o Pb Marques e o sr. José Carlos para acompanhar o recálculo. 4- Reiterar a tomada de decisão quanto ao cumprimento das questões de adequação do Regimento Interno dos Médicos ao nosso Estatuto, cobrança de parceria financeira etc e desbloqueio dos bens dos Conselheiros, assuntos estes já deliberados em reuniões anteriores; 5- Reativar o serviço social do Hospital, envidando todos os esforços nesse sentido, inclusive cobrando as participações dos médicos conforme preceitua o estatuto; 6- Reitera a deliberação para que seja enviado mensalmente a todos os conselheiros os informativos analíticos com defasagem máxima de sessenta dias”. A seguir, colocamos o relatório da **SUB COMISSÃO XIV – Entidades e Autarquias III – Quanto ao documento 230. Ementa: Relatório anual – 2009 – Hospital Evangélico Escola de Enfermagem de Rio Verde.** “relatório da CE-IPB quanto ao Hospital como segue: “A. Aprovar com os seguintes destaques: 1- Toda a conjuntura do Hospital é grave; 2- Há risco de perder a filantropia se não atender 60 por cento de seus pacientes pelo SUS; 3- Um prejuízo acumulado de R\$



Hospital Presbiteriano
Dr. Gordon

4.000.000,00 desde 2007, chegando a 2009 com déficit de R\$ 5.090.648,88; 4- A disposição do atual Diretor Elézer Alves 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; 5- O excelente trabalho de capelania realizado pelo Rev. Eudócio Mendes dos Santos Jr; 6- O convênio com a APMT para prestar atendimento aos missionários e suas famílias; 7- A doação pelas Igrejas de Rio Verde de R\$ 25.000,00 para a reforma de apartamentos; 8- 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; 9- A doação de uma casa pastoral para o projeto assistencial do Hospital denominado "Pão da Vida" que está em processo de se tornar Igreja; B. Determinar que a JPEF acompanhe de perto este processo de recuperação da saúde financeira do Hospital. Sala das Sessões, 25 de Março de 2010". Agradeço ao Supremo Concílio pela oportunidade de servir como representante nesse quadriênio, e como sigo para o campo missionário no Oriente Médio – Projeto NUR. Em sua última Reunião, o **Conselho Deliberativo resolveu indicar o rev. Wipson da Silva Almeida, como novo representante da IPB junto ao HERV.** Rogo as bênçãos de Deus sobre o novo representante e suplente, bem como sobre todos os irmãos. Segue em anexo o Relatório Financeiro do quadriênio, com suas observações e seus destaques. Lembramos que as observações gerais foram feitas antes da liberação do empréstimo de R\$ 6 milhões para ser pagos em seis anos, ou setenta e dois meses: Valor Financiado R\$ 6.000.000,00; Taxa de Juros Mensal 1,50%; Prazo em Meses 72; Pagamento Mensal R\$ 136.846,75; Total de Juros R\$ 3.852.966,00 , R\$ 642.161,00 por ano; Custo Total do Financiamento R\$ 9.852.966,00. O relatório do Diretor Geral do Hospital; O relatório da Capelania; 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 está saindo do regime de direção Fiscal, e caminhando a passos largos para a Alta Complexidade.



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 Estivemos 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.

+++++



DIRETOR GERAL

Rio Verde, 03 de Abril de 2010

Ao

Conselho Deliberativo

Hospital Evangélico de Rio Verde - Go

Em continuidade à execução da criação do processo de rotina administrativa / Operacional, o relatório apresenta:

▪ Quanto à Área Administrativa

Mantendo-se as ações atuais, em no máximo 60 (sessenta) dias o processo administrativo se consolida através de procedimentos e rotinas que darão um novo curso ao formato criado, sendo que, para tanto, deverá, a partir de então fazer valer, através da normatização, tudo o que se elaborou, incluindo o Planejamento Estratégico / Orçamento de gastos e investimentos, cumprindo e atingindo o mais próximo possível, os números e ações apresentados para balizar o ano de 2010.

Esse processo está bastante avançado, e mais, com o total apoio e comprometimento dos gestores dos vários departamentos do HPDG.

Ainda, nessa área, estão sendo criadas várias normativas com o objetivo de melhor execução dessas rotinas e com previsão de punições até, para quem não desenvolver o trabalho conforme estipulado na norma.

▪ Quanto à Área Financeira

Com a chegada do aporte financeiro (através do Bic Banco), o HPDG deve tomar um fôlego a mais, ganhando assim uma sobrevida.

Aumenta-se também a preocupação, pois, cada centavo dessa verba deve ser bem aplicado, e, para tanto, até no próximo dia 07/04/2010, será apresentado à Diretoria Geral, pelo deptº financeiro, uma planilha contendo todas as dívidas do HPDG, para que haja uma priorização dos pagamentos das mesmas (temos hoje em aberto, dívidas com o Poder Público, Financiamentos diversos, Fornecedores diversos e parcelamentos).

Para o pagamento dessas dívidas já está sendo montada uma força tarefa no sentido de renegociação de contratos de financiamentos, dívidas com fornecedores e antecipações



com descontos, objetivando a redução desses valores e viabilizando, assim, a quitação do débito.

▪ Quanto à Área Médica (Corpo Clínico)

Estão sendo realizadas quinzenalmente, fora as que informalmente são realizadas no dia-a-dia, reuniões com o Corpo Clínico e sendo apresentadas mudanças que em breve serão implementadas, trazendo o Médico para o lado da Direção Geral / Técnica, conscientizando-o da real importância do seu envolvimento no processo de mudança da Instituição e deixando claro que estamos em um caminho sem volta e que o seu comprometimento, nesse momento, só vai somar, trazendo os benefícios esperados.

As normas para esse setor estão sendo criadas, começando com a confecção do Contrato de Prestação de Serviços para os profissionais que ainda não o tem, cobrando e acompanhando o devido preenchimento de todas as etapas do processo burocrático, pois, sem o mesmo encerrado de forma correta, não há como finalizar para faturamento / cobrança, o esclarecimento quanto a sua função, principalmente da sua responsabilidade diante da Instituição no que diz respeito à manutenção da Filantropia, ou seja, atendimento aos pacientes do SUS, gratuidade, inclusive com a reabertura do Serviço Social, objetivando atingir o índice de, no mínimo, 60% para o Sistema Único de Saúde.

▪ Quanto às demais ações

Foram feitas duas reuniões com a Unimed e, na última, realizada no dia 31/03/10, foram definidas várias ações, entre elas, o recredenciamento imediato ao Laboratório e ao setor de Radiologia, já concordado pelos Diretores da mesma, o reequilíbrio das tabelas, já discutido e aprovado, mesmo porque, a Unimed repassava ao HPDG valores da tabela categoria "A", sendo que desde o ano de 2008 já estamos registrados como categoria "Especial" e ajustes diversos, principalmente no que diz respeito a glosas por situações sem explicações plausíveis para tal procedimento.

Reunião e definição do Acordo Coletivo, tanto do Sindicato da Saúde, quanto do Sindicato dos Radiologistas (pediram 13% de reajuste e propomos percentual menor, devendo ficar na casa dos 7,5% em média, e mais uma estressante negociação, praticamente cláusula a cláusula, colocando o nosso parecer e chegando a um consenso.

Reunião com o pessoal de desenvolvimento de projetos de arquitetura para definirmos sobre a construção da "casa mata" e instalação do "Acelerador Linear".

Ações quanto às determinações do Conselho Deliberativo, principalmente no que diz respeito à reforma da casa para acolher Missionários, implantação, a partir do dia 01/05/2010 da Assistência Social e investimentos a serem apresentados ao CD quanto ao setor de imagem (Radiologia), que, nos trará um grande retorno financeiro.



Hospital Presbiteriano
Dr. Gordon

Ações diárias estão sendo tomadas no sentido de minimizar os gargalos e resolver definitivamente os problemas já conhecidos.

Será apresentado em no máximo 90 dias um Planejamento definitivo quanto à Gestão Administrativa / Técnica para fazer esclarecido o processo a partir de então.

Este foi o relatório.

Elézer A. Ataídes

Diretor Geral - HPDG



Hospital Presbiteriano
Dr. Gordon

Ao Supremo Concílio aos Cuidados do Sr Secretário Executivo,

Rev. Ludgero Bonilha Moraes

Assunto: Indicação de Nome para Representante da IPB junto ao Hospital de Rio Verde –HERV.

Prezados irmãos, considerando a realidade do Hospital, e entendendo a necessidade de termos um representante que consiga dar continuidade aos trabalhos já desenvolvidos, sem gerar nenhum constrangimento aos demais Conselheiros e ao HERV, o Conselho Deliberativo, em sua última reunião resolveu indicar o nome do reverendo **Wipson da Silva Almeida, como novo representante da IPB junto ao HERV.** Em anexo, colocamos o currículo do referido pastor e aguardamos a resolução do Supremo Concílio.

Rev. Jorge Neves de Oliveira, Secretário do CD HERV

SUMÁRIO

PARTE I

- 1. APRESENTAÇÃO**
- 2. RECEITAS**
- 3. GASTOS**
- 4. RESULTADO**
- 5. BALANÇO PATRIMONIAL**
 - 5.1 Ativo Circulante
 - 5.2 Ativo Realizável a Longo Prazo e Ativo Permanente
 - 5.3 Passivo Circulante
 - 5.4 Passivo Não Circulante
 - 5.5 Patrimônio Social
 - 5.6 Balanço Patrimonial – Ativo
 - 5.7 Balanço Patrimonial – Passivo
 - 5.8 Demonstração De Resultado
 - 5.9 Demonstração De Resultado
 - 5.10 Resumo
- 6. DEMONSTRAÇÃO DA MARGEM DE CONTRIBUIÇÃO COM O FATURAMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**
 - 6.1 Destaque do Departamento de Plano De Saúde – Cram
- 7. DADOS ESTATÍSTICOS**
 - 7.1 Taxa de Ocupação por Categoria (Convênio)
 - 7.2 Volume de Produção
 - 7.3 Volume de Produção Total por Ano
 - 7.4 Evolução do Quadro De Colaboradores por Área - Quadriênio
 - 7.5 Evolução do Quadro de Colaboradores por Ano
- 8. COMENTÁRIOS**

PARTE II

- 1. ANÁLISES ECONÔMICO-FINANCEIRAS - INDICADORES DE DESEMPENHO**

1. APRESENTAÇÃO

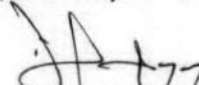
O presente trabalho foi elaborado com o objetivo de reportar a situação do HOSPITAL PRESBITERIANO DR. GORDON - HPDG contemplando o último Quadriênio – 2006 – 2007 – 2008 – 2009.

O trabalho foi dividido em dois relatórios:

. Relatório Gerencial elaborado pela Controladoria do HPDG com dados financeiros e estatísticos compreendendo o quadriênio;

. Relatório de Análise Econômico-financeira elaborado pela empresa de consultoria e assessoria ROBERTO L. MORGADO - Rio de Janeiro/RJ, focado nos Indicadores de Desempenho subdivididos em oito grupos: capitais de giro / geração de valor, índices de liquidez, da estrutura de capital, de rentabilidade, de alavancagem, de garantia a terceiros, de endividamento e de rotação. Esses indicadores são comentados e comparados com os índices médios do Setor Hospitalar, baseado no banco de dados da FGV. Observe-se, no entanto, que esta análise foi realizada apenas para os anos 2009 comparando com o ano de 2008.

Rio Verde, 10 de março de 2010

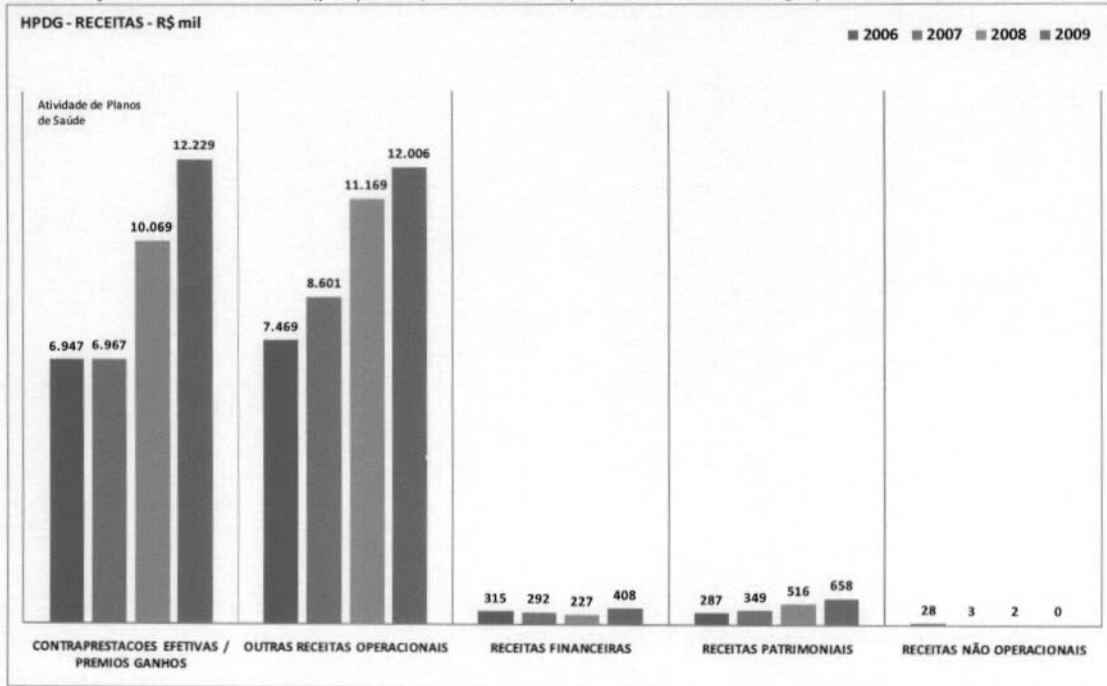


David Palazzo Ribeiro
Gerente Financeiro & Custos

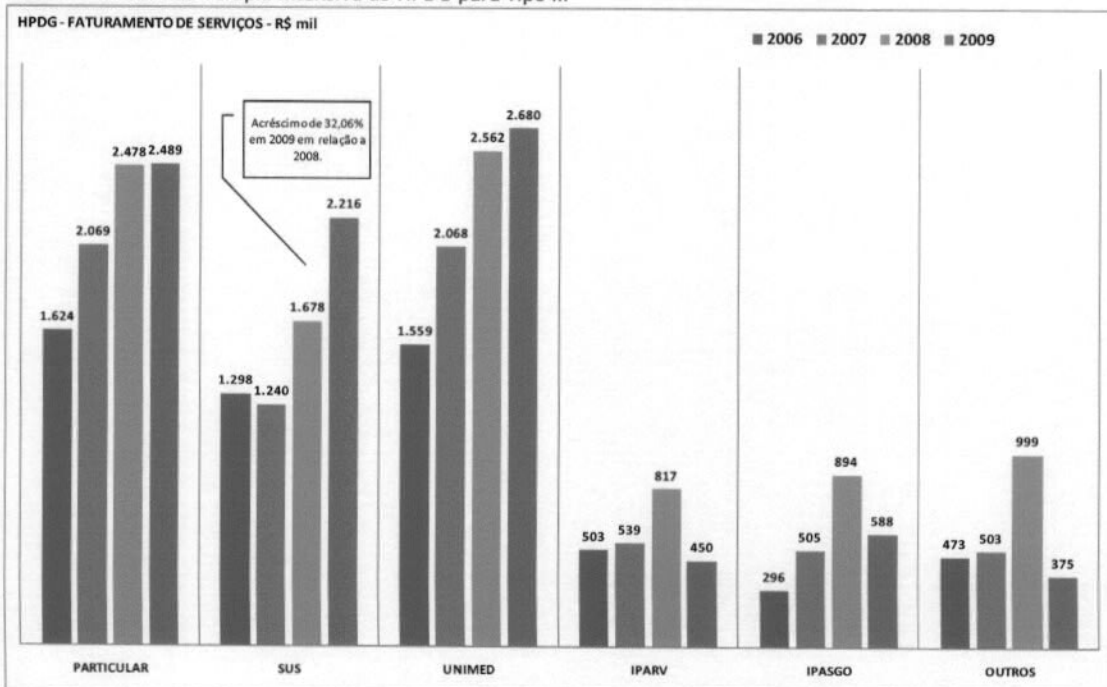
HOSPITAL PRESBITERIANO DR. GORDON

RELATÓRIO FINANCEIRO QUADRIÊNIO 2006-2007-2008-2009 – R\$ mil

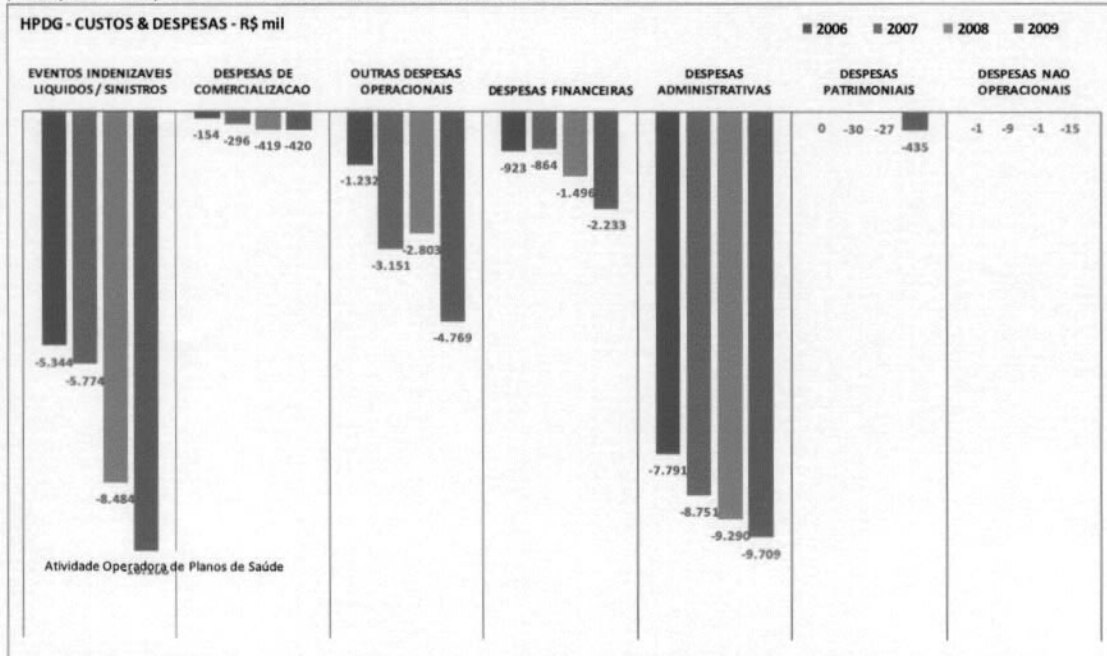
2. RECEITAS - A Receita Operacional do HOSPITAL PRESBITERIANO DR. GORDON – HPDG vem crescendo ano a ano, mas de 2007 para 2008 a variação foi maior em 36,4%, principalmente por causa do boom nas vendas dos planos que foram lançados no ano de 2008. (por padrão, cada coluna representa “um ano” no grupo de contas)



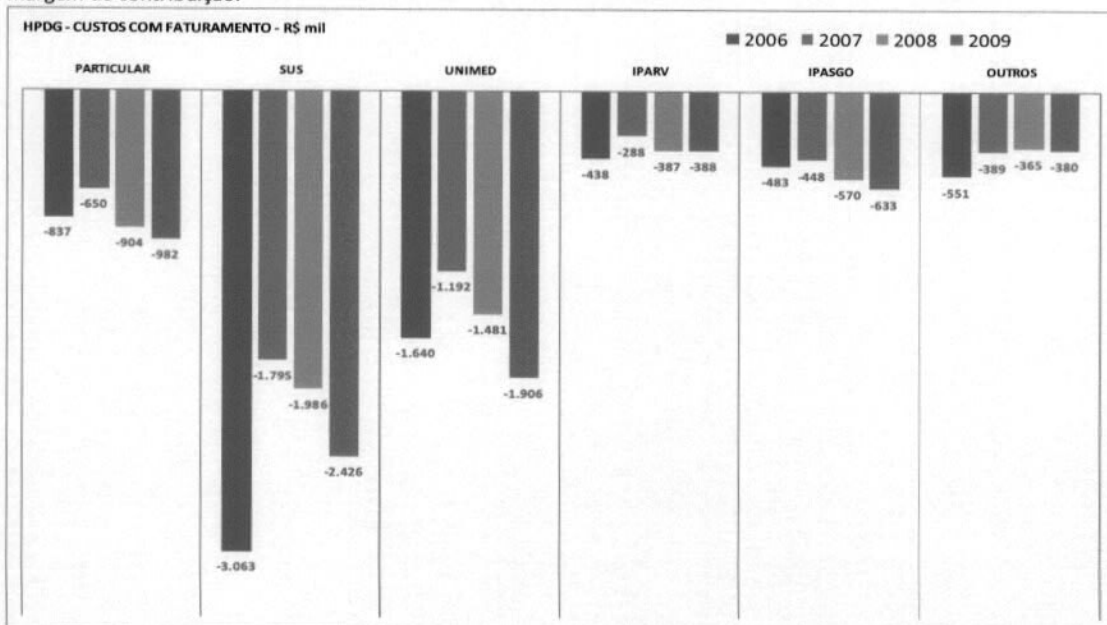
Com relação às receitas provenientes exclusivamente com prestação de serviços, a surpresa ficou por conta do convênio SUS que obteve acréscimo de 32,06%. Esse aumento se deve a reclassificação do Ministério da Saúde que elevou a Unidade de Terapia Intensiva do HPDG para Tipo II.



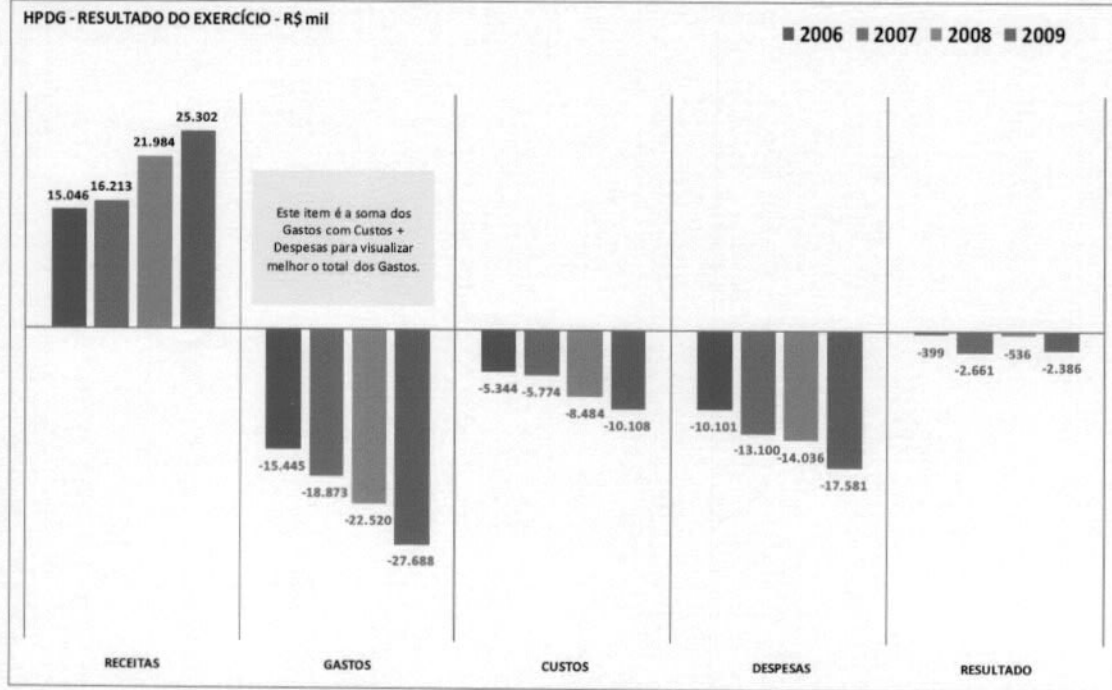
3. GASTOS - O custo com o Gasto Assistencial cresceu 46,93% de 2007 para 2008, pela mesma razão da expansão das vendas dos novos lançamentos de planos, e cresceu 19,14% de 2008 para 2009, que é uma variação menor, porém, mantendo o crescimento da carteira de usuários da CRAM. O custo com outras Despesas Operacionais está mais ligado à atividade hospitalar, e variação maior se deu no item Consumo de Medicamentos e Materiais: 70,14%, principalmente pelo aumento da demanda do atendimento ao SUS.



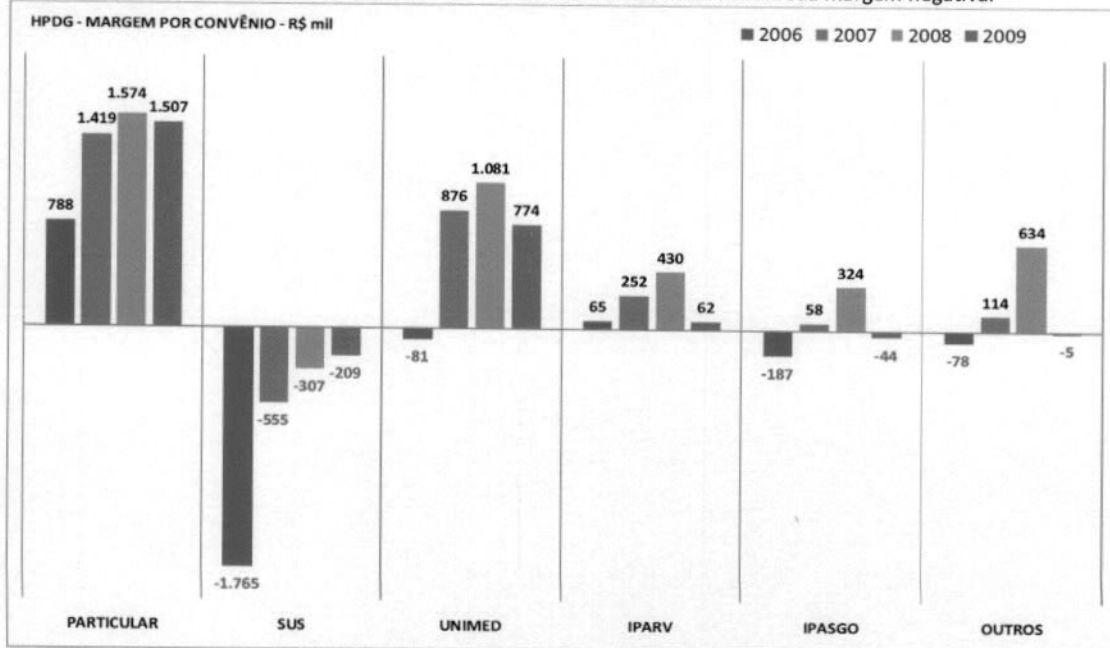
O custo gerador de receitas com faturamento de convênios foi maior no ano de 2006, caiu em 2007, e voltou a crescer a partir nos dois anos seguintes, 2008 e 2009. O principal motivo da variação de 2006 para os outros anos foi a mudança no critério de apuração de custos para Custo Direto. Nesse critério são considerados somente os custos diretos aplicados no atendimento do paciente. Os custos indiretos, como custos administrativos e de setores auxiliares, não são considerados nessa apuração de custo do atendimento do paciente, por não existir um critério ideal para a sua apuração, e o critério outrora utilizado, é muito arbitrário e distorce o custo do atendimento e de sua margem de contribuição.



4. RESULTADO – No gráfico a seguir, está sintetizado as Receitas, os Gastos (soma dos Custos + Despesas), depois somente o Custo, e depois somente as Despesas, e finalmente o Resultado do exercício de cada ano do período quadrienal. Esclarecendo que os Custos são os gastos efetuados para a geração das Receitas com a atividade principal do HPDG, e as Despesas são os gastos administrativos que dão suporte operacional para manter o HPDG em operação.

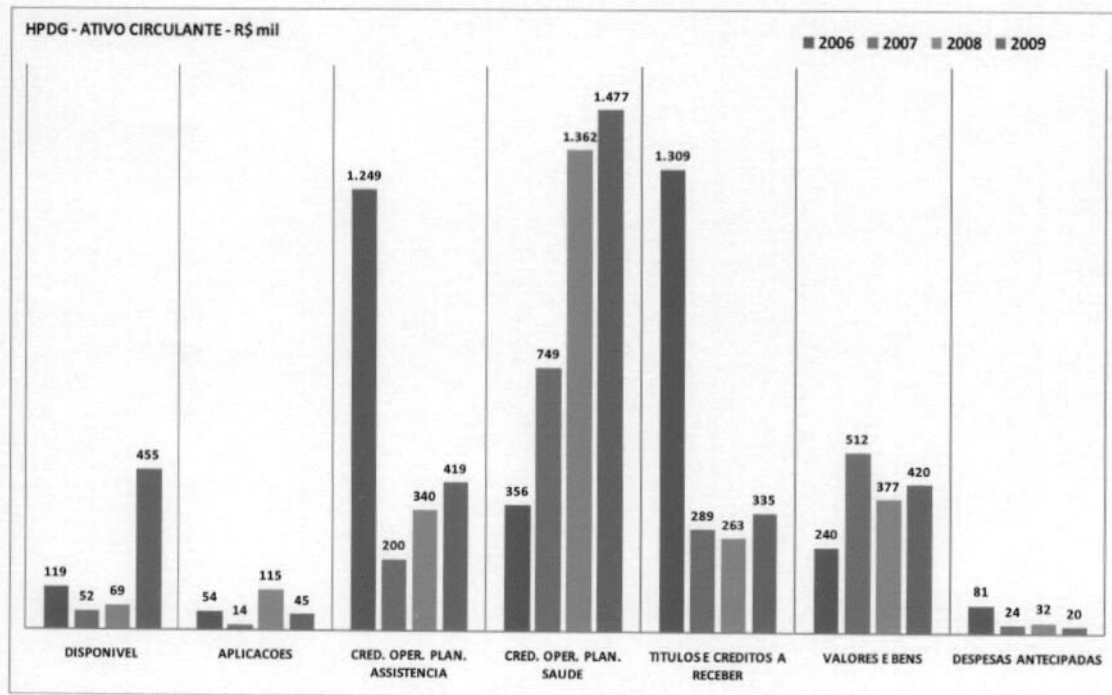


A Margem de Contribuição de cada convênio foi menor no ano de 2006 pela mesma razão explicada no item Custos, ou seja, mudança de critério de apuração de custos. O SUS continua contribuindo negativamente para a formação do resultado final do HPDG, porém, é o atendimento ao SUS que garante a isenção de impostos ao HPDG, que se tivesse que ser pagos, seria muitas vezes maior que o déficit com o convênio SUS. Em 2009 os outros convênios tiveram a margem reduzida em relação ao ano anterior. O SUS vem melhorando ano a ano a sua margem negativa.

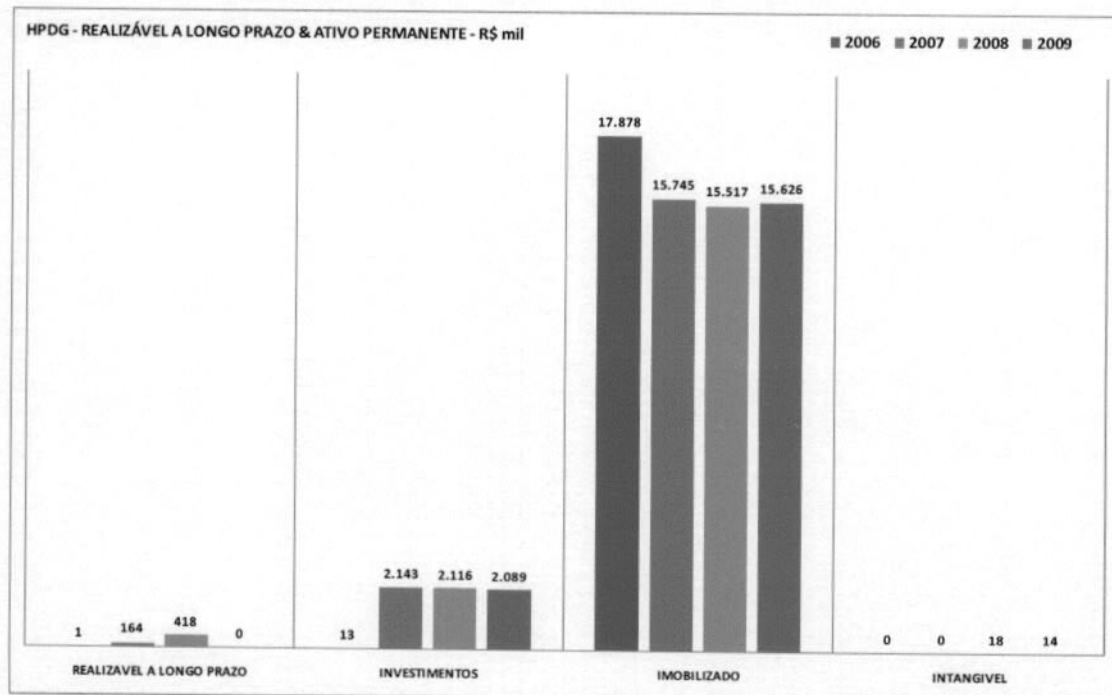


5. Os gráficos a seguir se referem ao **BALANÇO PATRIMONIAL** - As suas análises Econômico-financeiras estão no relatório elaborado pela empresa de assessoria e consultoria Roberto L. Morgado como segunda parte desse trabalho.

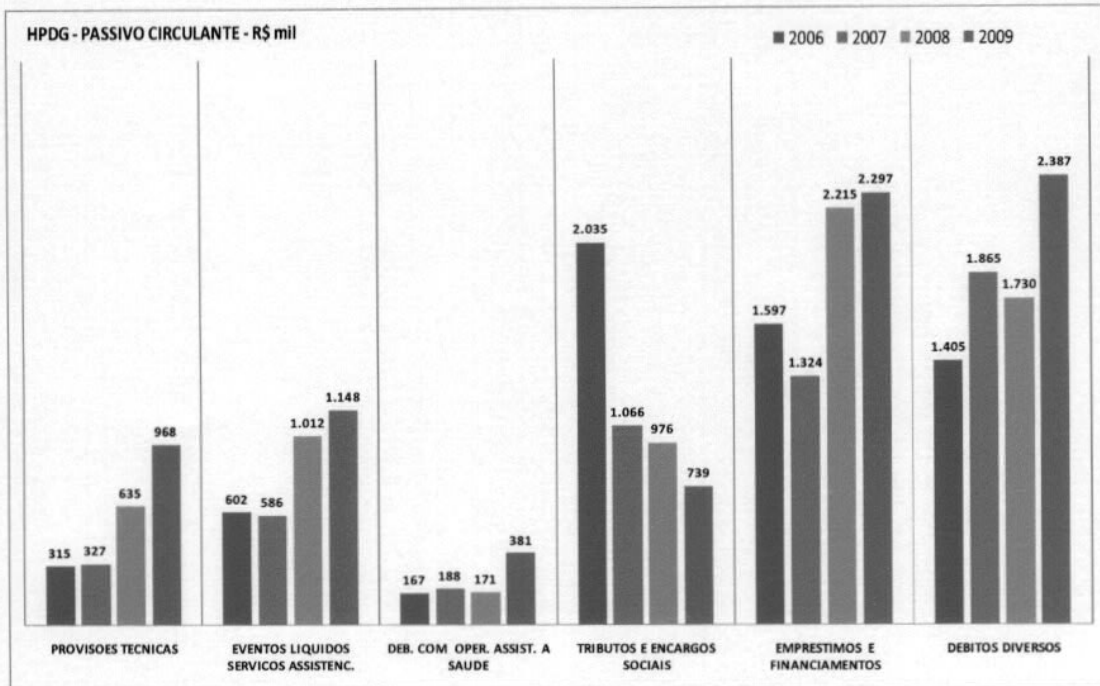
5.1 ATIVO CIRCULANTE



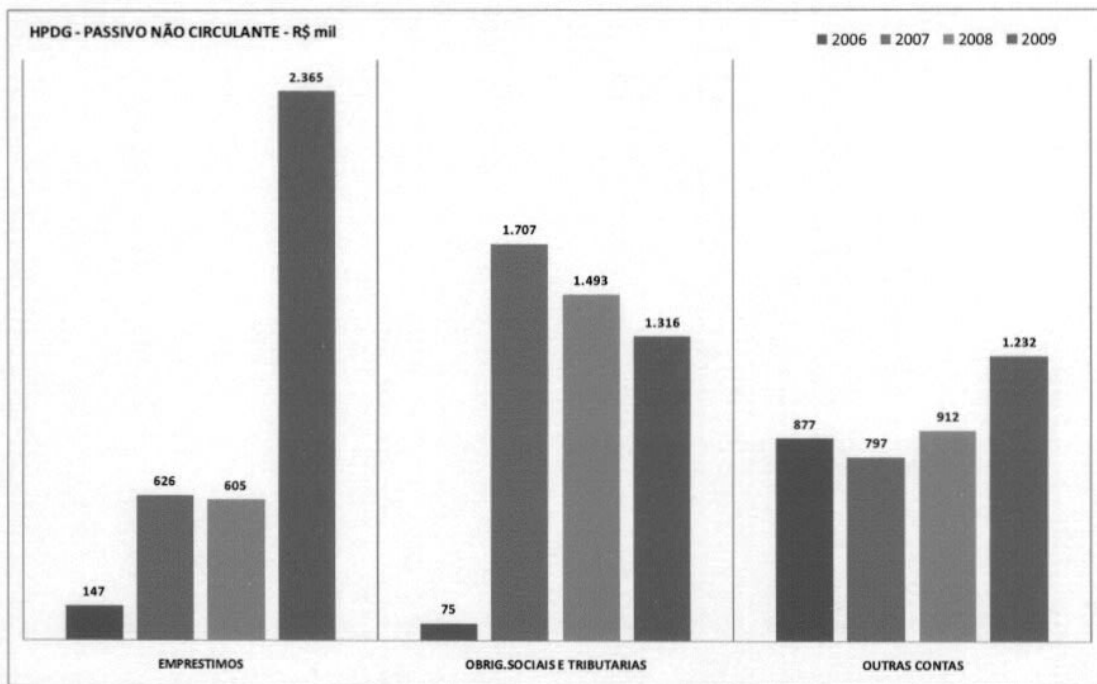
5.2 ATIVO REALIZÁVEL A LONGO PRAZO E ATIVO PERMANENTE



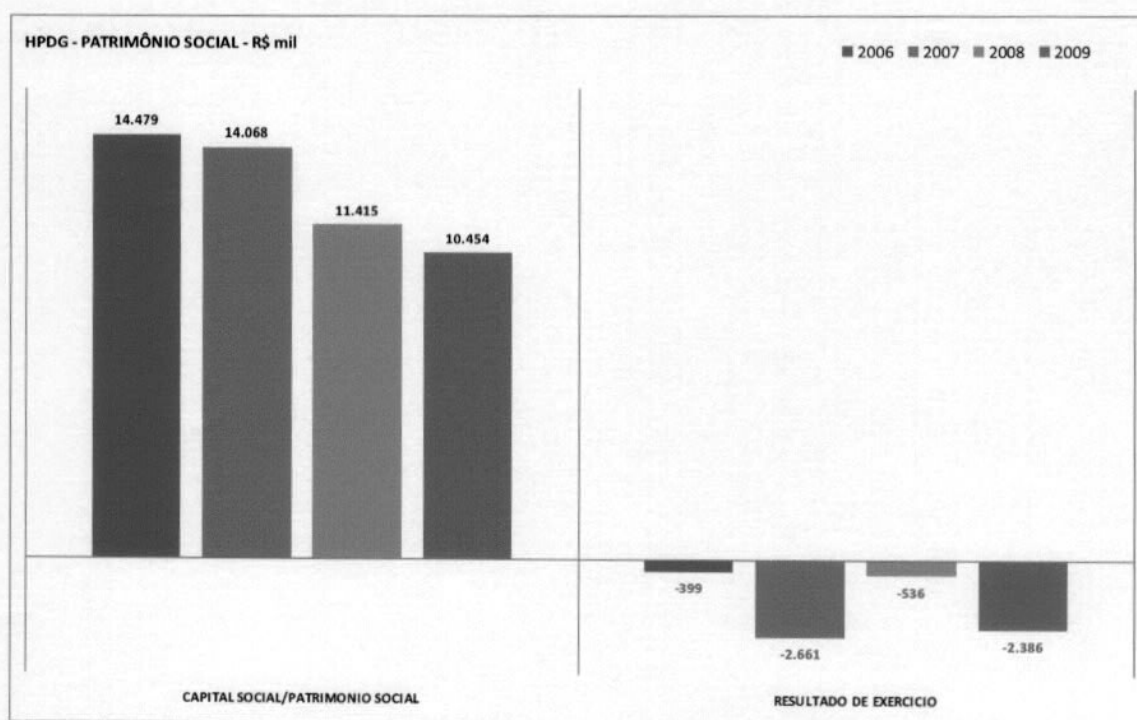
5.3 PASSIVO CIRCULANTE



5.4 PASSIVO NÃO CIRCULANTE



5.5 PATRIMÔNIO SOCIAL – Os resultados negativos persistentes ano a ano vêm reduzindo o Patrimônio Social do HPDG.



5.6 BALANÇO PATRIMONIAL – ATIVO - R\$ mil (nível gerencial)

BALANÇO PATRIMONIAL	2006	2007	2008	2009
ATIVO TOTAL	21.300	19.893	20.627	20.900
ATIVO CIRCULANTE	3.408	1.841	2.558	3.171
DISPONIVEL	119	52	69	455
APLICACOES	54	14	115	45
CRED. OPER. PLAN. ASSISTENCIA	1.249	200	340	419
CRED. OPER. PLAN. SAUDE	356	749	1.362	1.477
TITULOS E CREDITOS A RECEBER	1.309	289	263	335
VALORES E BENS	240	512	377	420
DESPESAS ANTECIPADAS	81	24	32	20
REALIZAVEL A LONGO PRAZO	1	164	418	0
REALIZAVEL A LONGO PRAZO	1	164	418	0
ATIVO PERMANENTE	17.891	17.888	17.651	17.729
INVESTIMENTOS	13	2.143	2.116	2.089
IMOBILIZADO	17.878	15.745	15.517	15.626
INTANGIVEL	0	0	18	14

5.7 BALANÇO PATRIMONIAL – PASSIVO – R\$ mil

BALANÇO PATRIMONIAL	2006	2007	2008	2009
PASSIVO TOTAL	21.300	19.893	20.627	20.900
PASSIVO CIRCULANTE	6.120	5.356	6.738	7.920
PROVISÕES TÉCNICAS	315	327	635	968
EVENTOS LIQUIDOS SERVIÇOS ASSISTENC.	602	586	1.012	1.148
DEB. COM OPER. ASSIST. A SAÚDE	167	188	171	381
TRIBUTOS E ENCARGOS SOCIAIS	2.035	1.066	976	739
EMPRES TÍMOS E FINANCIAMENTOS	1.597	1.324	2.215	2.297
DEBITOS DIVERSOS	1.405	1.865	1.730	2.387
PASSIVO NÃO CIRCULANTE	1.099	3.130	3.010	4.913
EMPRES TÍMOS	147	626	605	2.365
OBRIG.SOCIAIS E TRIBUTARIAS	75	1.707	1.493	1.316
OUTRAS CONTAS	877	797	912	1.232
PATRIMÔNIO SOCIAL	14.080	11.407	10.878	8.067
CAPITAL SOCIAL/PATRIMÔNIO SOCIAL	14.479	14.068	11.415	10.454
RESULTADO DE EXERCÍCIO	-399	-2.661	-536	-2.386

5.8 DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO – R\$ mil (nível gerencial)

RECEITAS, CUSTOS E DESPESAS	2006	2007	2008	2009
RECEITAS	15.046	16.213	21.984	25.302
CONTRAPRESTAÇÕES EFETIVAS / PRÊMIOS GANHOS	6.947	6.967	10.069	12.229
CONTRAPRESTAÇÕES LIQUIDAS / PRÊMIOS RETIDOS	7.012	6.980	10.211	12.332
VARIAÇÃO DAS PROVISÕES TÉCNICAS DE OPERA	-65	-12	-142	-103
OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS	7.469	8.601	11.169	12.006
OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS DE PLANOS D	98	586	597	620
RECEITAS COM O SUS	1.311	1.252	1.678	2.224
OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS DE ASSISTÊN	4.649	6.013	7.750	7.205
RECEITAS OPERACIONAIS - OUTRAS	1.411	749	1.145	1.958
RECEITAS FINANCEIRAS	315	292	227	408
RECEITAS DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS	1	3	2	5
RECEITAS FINANCEIRAS COM OPERAÇÕES DE AS	100	76	95	126
OUTRAS RECEITAS FINANCEIRAS	214	213	131	277
RECEITAS PATRIMONIAIS	287	349	516	658
RECEITAS PATRIMONIAIS	287	349	516	658
RECEITAS NÃO OPERACIONAIS	28	3	2	0
RECEITAS NÃO OPERACIONAIS	28	3	2	0

5.9 DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO – CUSTOS & DESPESAS - R\$ mil (nível gerencial)

RECEITAS, CUSTOS E DESPESAS	2006	2007	2008	2009
CUSTOS E DESPESAS	-15.445	-18.873	-22.520	-27.688
EVENTOS INDENIZAVEIS LIQUIDOS / SINISTROS	-5.344	-5.774	-8.484	-10.108
EVENTOS INDENIZAVEIS / SINISTROS INDENIZADOS	-5.481	-6.060	-8.713	-10.485
(-) RECUPERACAO DE EVENTOS / SINISTROS INDEN.	137	286	396	577
(-) RECUPERACAO DE DESPESAS COM EVENTOS	0	0	0	30
VARIACAO DA PROVISAO DE EVENTOS/SINISTROS	0	0	-166	-230
DESPESAS DE COMERCIALIZACAO	-154	-296	-419	-420
COMISSAO E AGENCIAMENTO SOBRE OPERACOES	-154	-296	-419	-420
OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS	-1.232	-3.151	-2.803	-4.769
OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS COM PLANOS	-1.225	-888	429	-272
OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS DE ASSISTENCIA	0	-2.220	-2.697	-3.817
DESPESAS OPERACIONAIS - OUTRAS	-7	-43	-535	-680
DESPESAS FINANCEIRAS	-923	-864	-1.496	-2.233
DESP. FINANCEIRAS COM OPERACOES DE ASSIST.	-24	-15	-17	-14
DESP. COM EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS	-349	-505	-830	-1.010
OUTRAS DESPESAS FINANCEIRAS	-551	-343	-649	-1.208
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	-7.791	-8.751	-9.290	-9.709
DESPESAS COM PESSOAL PROPRIO	-5.142	-5.440	-6.271	-7.057
DESPESAS COM SERVICOS DE TERCEIROS	-1.044	-615	-567	-1.094
DESPESAS COM LOCALIZACAO E FUNCIONAMENTO	-1.034	-2.355	-2.311	-1.271
DESPESAS COM PUBLICIDADE E PROPAGANDA	-102	-187	-165	-141
DESPESAS COM TRIBUTOS	-23	-28	-26	-17
PROVISAO PARA CONTIGENCIAS-ADMINIS.	-445	-110	68	0
DESPESAS ADMINISTRATIVAS DIVERSAS	-2	-17	-18	-128
DESPESAS PATRIMONIAIS	0	-30	-27	-435
DESPESAS PATRIMONIAIS	0	-30	-27	-435
DESPESAS NAO OPERACIONAIS	-1	-9	-1	-15
DESPESAS NAO OPERACIONAIS	-1	-9	-1	-15
RESULTADO DO EXERCICIO	-399	-2.661	-536	-2.386

5.10 RESUMO

RECEITAS	15.046	16.213	21.984	25.302
GASTOS	-15.445	-18.873	-22.520	-27.688
CUSTOS	-5.344	-5.774	-8.484	-10.108
DESPESAS	-10.101	-13.100	-14.036	-17.581
RESULTADO	-399	-2.661	-536	-2.386

6. DEMONSTRAÇÃO DA MARGEM DE CONTRIBUIÇÃO COM O FATURAMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS – R\$ mil –
O quadro abaixo é um destaque do movimento financeiro envolvendo os convênios para os quais o HPDG presta serviços. Esses valores estão inseridos nas demonstrações acima.

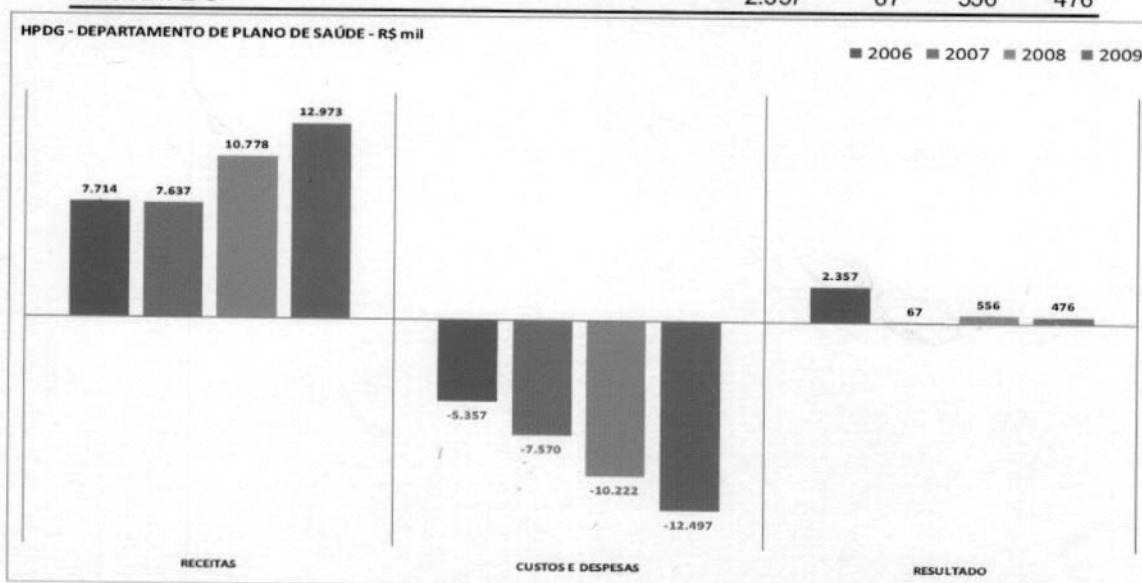
FATURAMENTO	2006	2007	2008	2009
PARTICULAR	1.624	2.069	2.478	2.489
SUS	1.298	1.240	1.678	2.216
UNIMED	1.559	2.068	2.562	2.680
IPARV	503	539	817	450
IPASGO	296	505	894	588
OUTROS	473	503	999	375
Soma	5.754	6.925	9.428	8.797

CUSTO	2.006	2.007	2.008	2.009
PARTICULAR	-837	-650	-904	-982
SUS	-3.063	-1.795	-1.986	-2.426
UNIMED	-1.640	-1.192	-1.481	-1.906
IPARV	-438	-288	-387	-388
IPASGO	-483	-448	-570	-633
OUTROS	-551	-389	-365	-380
Soma	-7.012	-4.761	-5.692	-6.713

MARGEM	2.006	2.007	2.008	2.009
PARTICULAR	788	1.419	1.574	1.507
SUS	-1.765	-555	-307	-209
UNIMED	-81	876	1.081	774
IPARV	65	252	430	62
IPASGO	-187	58	324	-44
OUTROS	-78	114	634	-5
Soma	-1.258	2.163	3.736	2.084

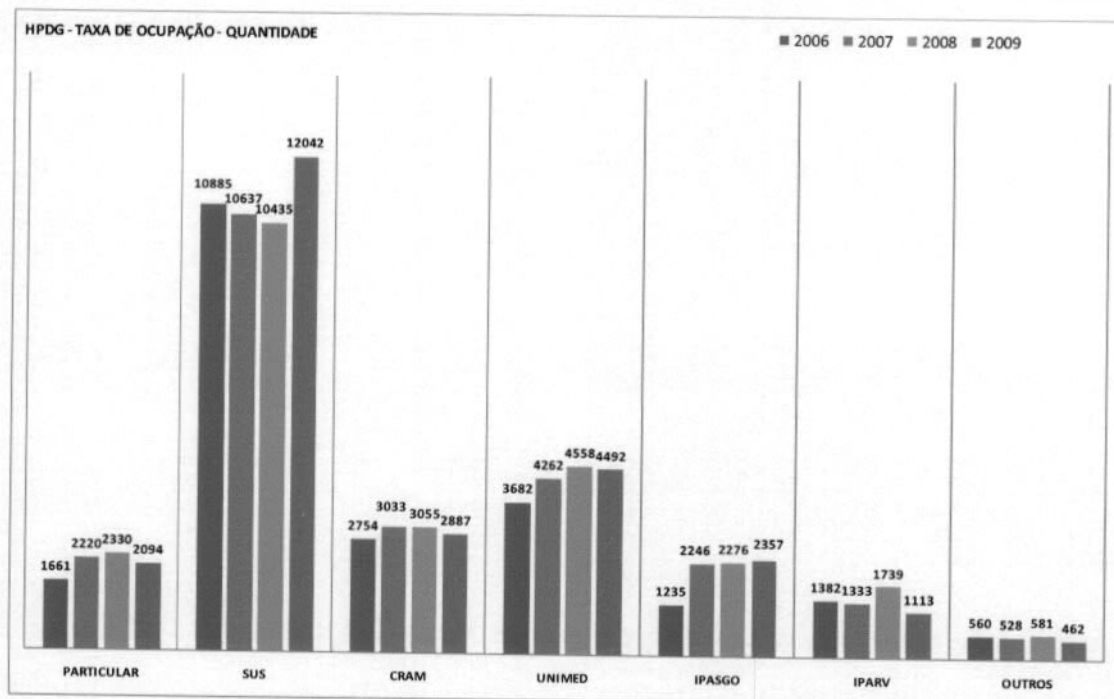
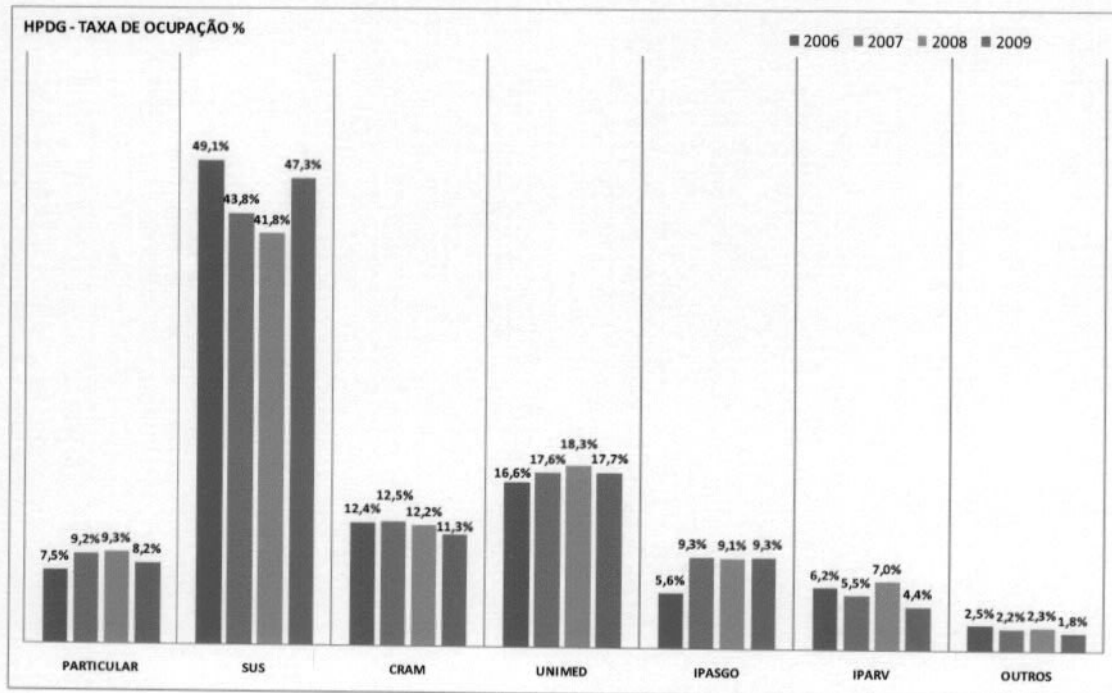
6.1 DESTAQUE DO DEPARTAMENTO DE PLANO DE SAÚDE – CRAM – R\$ mil

CRAM	2006	2007	2008	2009
RECEITAS	7.714	7.637	10.778	12.973
CUSTOS E DESPESAS	-5.357	-7.570	-10.222	-12.497
RESULTADO	2.357	67	556	476

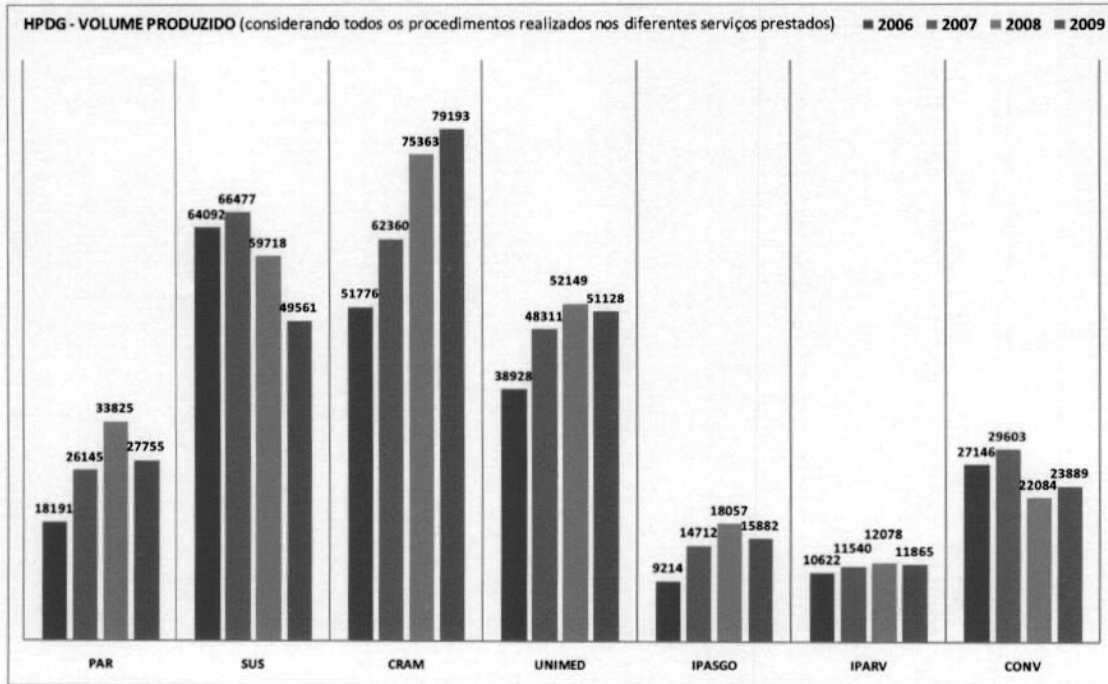


7. DADOS ESTATÍSTICOS

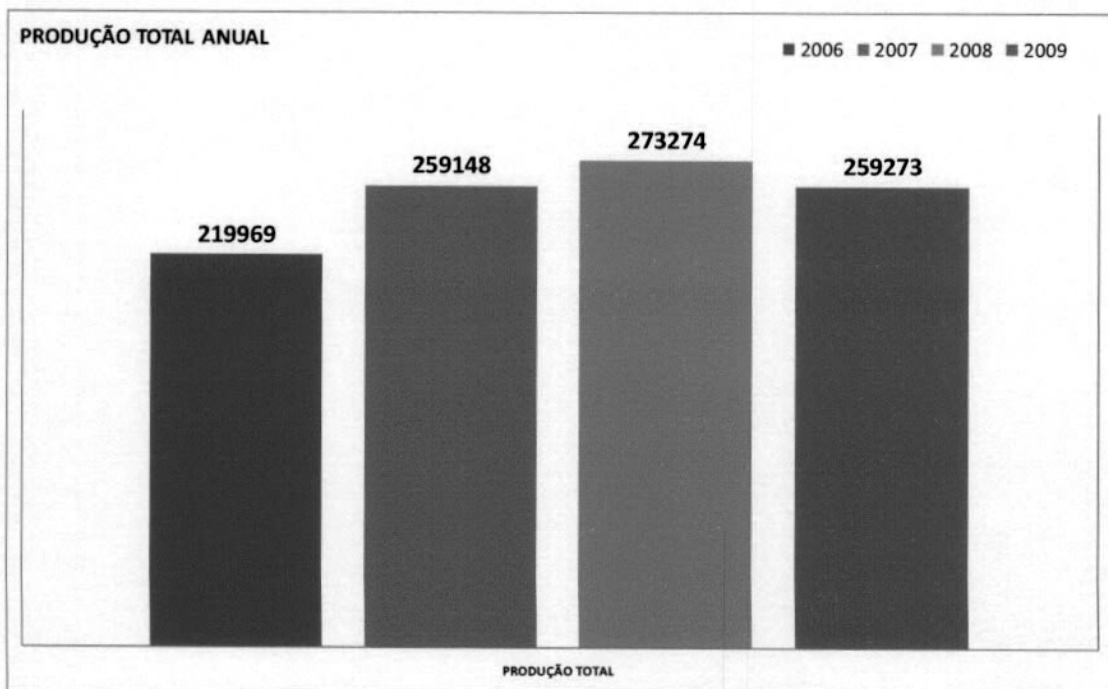
7.1 TAXA DE OCUPAÇÃO POR CATEGORIA (CONVÊNIO)



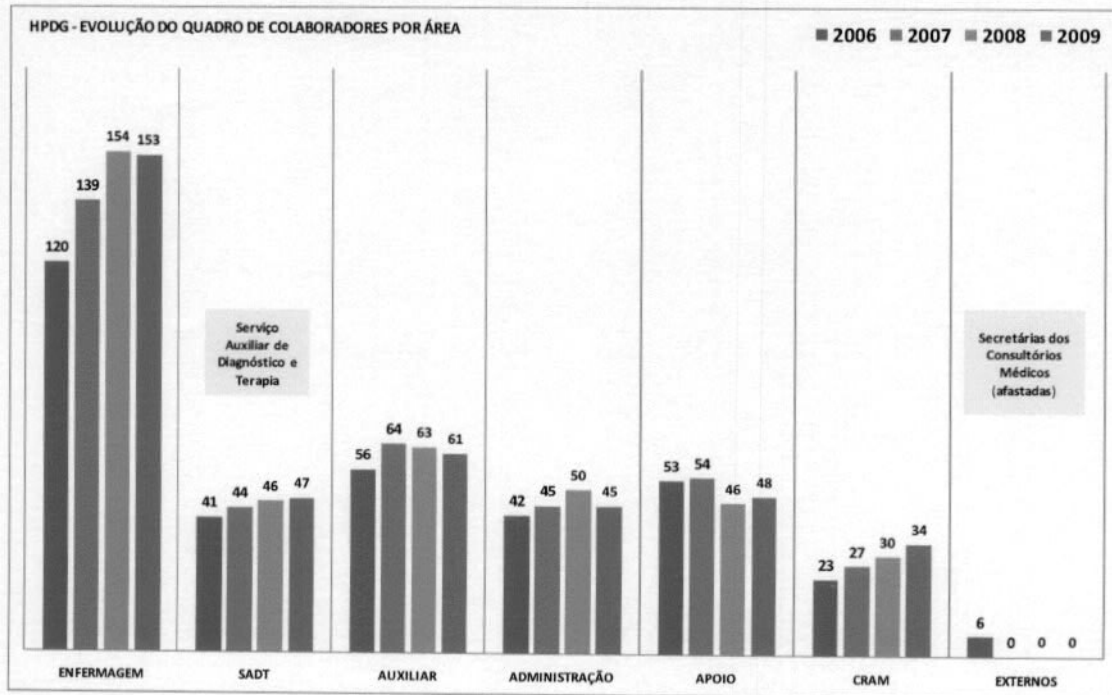
7.2 VOLUME DE PRODUÇÃO – O gráfico abaixo dá uma visão geral de todos os procedimentos realizados no HPDG: diárias, cirurgias, partos, exames de radiologia, exames de laboratório, atendimentos no pronto socorro etc.



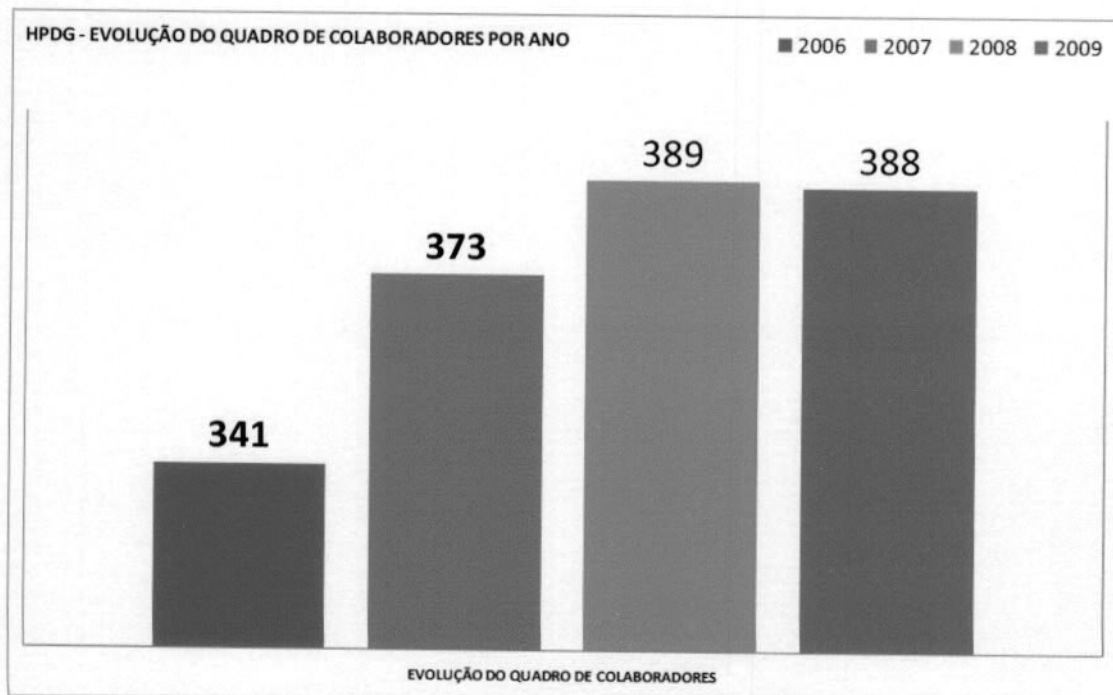
7.3 VOLUME DE PRODUÇÃO TOTAL POR ANO



7.4 EVOLUÇÃO DO QUADRO DE COLABORADORES POR ÁREA - QUADRIÊNIO



7.5 EVOLUÇÃO DO QUADRO DE COLABORADORES POR ANO



8. COMENTÁRIOS

O HOSPITAL PRESBITERIANO DR. GORDON - HPDG há muitos anos vem encerrando os exercícios financeiros deficitariamente. É uma situação indesejável, porém, esses resultados não atrapalharam a continuação das suas atividades básicas, e até foi possível concretizar algumas melhorias. É óbvio que se os resultados fossem superavitários, as melhorias poderiam ser mais intensificadas, as quais poderiam agregar novas receitas à instituição.

O fator que realmente pode pôr tudo a perder em qualquer tipo de empresa, é o descompasso do seu Fluxo de Caixa que gera o Colapso Financeiro. O colapso se dá quando as entradas de dinheiro são inferiores as saídas, e para que a instituição continue cumprindo com os seus compromissos, precisa reduzir seus custos e incrementar as suas receitas. Se essa meta é morosa, ou se torna difícil de concretizar, resta à direção captar recursos nos bancos.

A partir daí, a empresa além de ter que pagar suas despesas operacionais para continuar funcionando, ainda tem que direcionar parte de sua receita para amortização de empréstimos, cujo custo desse recurso, que é o juro, está embutido na parcela, aumentando ainda mais as despesas da empresa.

O HPDG atualmente amortiza em média R\$ 245.000,00 / mês. Esse valor corresponde a 11,5% da receita média R\$ 2.130.000,00 / mês. É um peso muito alto por si só, e se agrava considerando que essa receita média, a maioria das vezes não ingressa no Fluxo de Caixa nas datas avençadas, enquanto que as parcelas de amortização de empréstimos são debitadas rigorosamente no vencimento, e se não havendo saldo em conta suficiente para cobrir tal prestação, o saldo fica negativo e o HPDG ainda tem que pagar mais juros sobre limite especial.

Para o banco, é um ótimo negócio não emprestar o capital que o HPDG tem pleiteado no Projeto Financeiro de Saneamento, porque esse aporte grande acabaria com essa dependência vantajosa do HPDG em relação a eles. Pois, o HPDG concentraria sua dívida bancária na mão de um só banco, com juros baixos, carência, e para pagamento em longo prazo.

O quadro abaixo demonstra por subgrupo de conta o peso de cada tipo de Despesa Financeira no total do ano. A linha "Com Empréstimos" corresponde a 45,2% do total desembolsado. É uma receita fácil para os bancos.

DESPESAS FINANCEIRAS	R\$	100,0%
COM OPERACOES DE ASSISTENCIA	R\$ 14.050,35	0,6%
COM EMPRESTIMOS	R\$ 1.010.171,54	45,2%
COM ENCARGOS SOBRE TRIBUTOS	R\$ 283.233,83	12,7%
COM PAGAMENTOS EM ATRASO	R\$ 473.257,99	21,2%
COM IMPOSTOS E CONTRIBUICOES SOCIAIS	R\$ 122.496,97	5,5%
COM DIVERSOS	R\$ 329.366,54	14,8%
Tarifas Bancarias	R\$ 294.157,09	13,2%
Variacao Cambial Passiva	R\$ 32.238,86	1,4%
Multas Fiscais Punitiva	R\$ 2.970,59	0,1%

O HPDG está numa situação complexa. Por um lado, existe a CRAM, e por causa dela, o HPDG está com status de Operadora de Planos de Saúde, portanto, sujeito a regulamentação pela ANS – Agência Nacional Suplementar de Saúde. Pela regulamentação da ANS o Capital Circulante Líquido do HPDG (Ativo Circulante – Passivo Circulante), tem que ser positivo em pelo menos R\$ 1,00 por R\$ 1,00. Caso contrário, a Operadora entra em Regime Especial de Direção Fiscal, que é o que está acontecendo, pois a ANS interpreta que os usuários dos planos de saúde comercializados, estão correndo o risco de perderem o direito de serem atendidos pela rede assistencial (médicos/hospitais), por falta de pagamento da Operadora à rede credenciada, uma vez que a sua capacidade de pagamento está comprometida. Esse regime de direção fiscal tem prazo para acabar e se a Operadora não conseguir reverter o quadro que gerou a intervenção, a ANS liquidará a carteira de usuários da CRAM.

A saída principal para evitar que isso ocorra, é o HPDG conseguir a aprovação do empréstimo de R\$ 6 milhões para pagamento em longo prazo, para sanear as dívidas e ganhar fôlego para se restaurar. É importante ficar ciente que

não basta captar o empréstimo. É necessário aplicar um choque de gestão cortando gastos e incrementando receitas. Essa medida é imprescindível para que o HPDG não fique numa posição ainda pior, porque quando expirar a carência do empréstimo terá que iniciar a sua amortização.

O quadro abaixo demonstra os cálculos do empréstimo de R\$ 6 milhões para ser pagos em seis anos, ou setenta e dois meses:

Cálculo de Financiamento		Por ano	
Valor Financiado	R\$	6.000.000,00	
Taxa de Juros Mensal		1,50%	
Prazo em Meses		72	
Pagamento Mensal	R\$	136.846,75	
Total de Juros	R\$	3.852.966,00	R\$ 642.161,00
Custo Total do Financiamento	R\$	9.852.966,00	

No primeiro quadro mostra que o HPDG pagou para os bancos R\$ 1.010.171,54 de juros somente no ano de 2009. Se houver êxito na tomada dos recursos para o saneamento, o HPDG pagará R\$ 642.161,00 de juros para cada doze meses dos seis anos de prazo. Com certeza, essa operação reduz drasticamente as despesas do HPDG. Os bancos não querem isso, pois é ruim para o negócio deles. Por isso o HPDG oferece concentrar todo o seu movimento financeiro no banco que liberar o empréstimo, como forma de reciprocidade, ou de compensação.

Por outro lado, o HPDG mantém convênio com o governo através do SUS, e em contrapartida recebe o Certificado de Filantropia que o torna isento de impostos. Mas para se manter nessa condição de isento, tem que cumprir requisitos estabelecidos pelo governo. Precisa atender no mínimo 60% de usuários do SUS em relação ao total de atendimentos. Se não conseguir atender esse percentual, precisa completar com atendimentos gratuitos da população carente, arcando com seus próprios recursos.

O CNAS, que é o órgão do governo que concede o Certificado de Filantropia, aplica uma tabela progressiva para classificar o hospital filantrópico conforme o percentual realizado, que é medido pelo número de paciente-dia. Em 2009 o HPDG atingiu o percentual de 47%. Aplicando a graduação do governo, o HPDG teria que completar com gratuidade o valor igual a 10% sob o faturamento bruto. A questão é que a base de cálculo para determinar em Reais (R\$) o valor da gratuidade, é a Receita Total do hospital, incluindo as receitas geradas pela CRAM.

GRADUAÇÃO - DECRETO 4.327/02		
TAXA DE OCUPAÇÃO		GRATUIDADE
	29,99%	20%
30%	49,99%	10%
50%	59,99%	5%

A Receita Total ficou em R\$ 25.302.127,47 e aplicando o percentual de gratuidade de 10%, ficou em R\$ 2.530.212,75. Se desconsiderarmos as Receitas da CRAM (25.302.127,47 – 12.848.318,07) tem R\$ 12.453.809,40 e o valor da gratuidade seria R\$ 1.245.380,94, que também é um valor alto, porém, mais fácil de cumprir.

Para comparação, se o HPDG perder a filantropia, perde junto o Benefício Fiscal. Somente no ano de 2009 teria que recolher R\$ 3.448.688,46 sendo R\$ 3.030.906,57 de COTA PATRONAL (incide sobre todo pagamento a funcionário e prestador de serviços autônomos), e R\$ 417.781,89 de COFINS (incide sobre a venda de prestação de serviços do HPDG). Portanto, um valor bem superior à complementação dos 10% de gratuidade que o HPDG tem que cumprir para manter a filantropia.

Resumindo:

- Para a CRAM continuar existindo é necessário o aporte de recursos de R\$ 6 milhões para resolver a questão do CCL Negativo e sair da condição do Regime de Direção Fiscal;

- Se o HPDG consegue os recursos e mantém a CRAM, as receitas da CRAM comporão a base de cálculo da gratuidade, portanto, o valor será maior e mais difícil de atingir;

- A direção do HPDG terá que se empenhar com rigor para que os médicos atendam mais SUS para se atingir o percentual de 60%, ou, aproximar-se o máximo desse percentual, para que o percentual de gratuidade fique o mais baixo possível para não comprometer ainda mais o Caixa do hospital;

- Se os médicos atenderem mais SUS, aumenta o déficit do HPDG por causa da baixa remuneração pela tabela do SUS, e, sobra menos leito disponível para os convênios particulares que remuneram muitas vezes melhor do que o SUS, e, se atende menos convênios particulares, cai a receita de faturamento, comprometendo a capacidade de pagamento do hospital.

A solução é um conjunto de ações:

- Conseguindo o empréstimo de R\$ 6 milhões, saneia-se o HPDG;

- A CRAM fica livre da direção fiscal e suspende a venda de planos sem co-participação e incrementa as vendas de planos com co-participação e promove a migração dos planos "sem" para os "com" co-participação, reduzindo o gasto assistencial forçando o próprio usuário CRAM controlar o uso do seu plano já que toda vez que usá-lo, terá que pôr a mão no bolso para co-participar do seu custo, e isso irá refreá-lo de se utilizar do sistema abusivamente;

- Auditar com rigor e não autorizar nem um procedimento que não esteja coberto pelo plano, ou que não haja necessidade de realizá-lo, mesmo a pedido médico com o intuito de agradar paciente – para isso existem os parâmetros já preconizados e as taxas de utilização convencionais por procedimentos;

- Descredenciar o máximo da rede terceirizada e concentrar o máximo no próprio HPDG;

- Reduzir os custos administrativos no HPDG e incrementar as receitas implantando novos serviços ou novas especialidades;

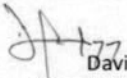
- Criar um ambulatório médico para atendimento gratuito das pessoas carentes, "exigindo" que os médicos participem desse projeto "voluntariamente", ajudando o hospital a cumprir o seu papel social, e ajudando o hospital a atingir a meta dos 60% de SUS, visto que com a nova Lei da Filantropia, os atendimentos ambulatoriais também serão contados para efeito do percentual de 60%. Além de melhorar a imagem do hospital perante a comunidade, irá sensibilizar a comunidade para doações e ou participação em campanhas de saúde e sociais etc.;

- Com o ambulatório instalado e funcionando, o HPDG pode manter a média histórica da taxa de ocupação, para não comprometer a internação de usuários de convênios e particulares lucrativos;

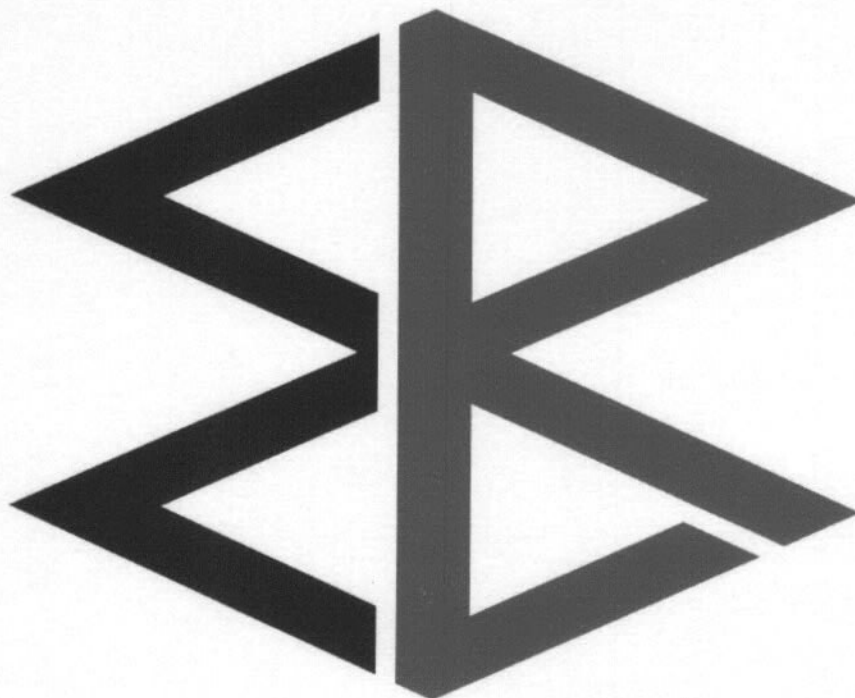
- Intensificar a busca de verbas do governo, fundos perdidos, convênios de custeio com o estado, direcionamento das multas ambientais aplicadas nos infratores, para projetos sociais executados pelo HPDG como campanhas de prevenção do câncer de mama, de próstata, campanhas para melhor qualidade de vida para a terceira idade etc.

Com essas ações e outras, começarão a sobrar recursos em caixa, e o HPDG poderá voltar a investir, com muita parcimônia, em serviços que vão gerar mais receitas, na melhoria da sua hotelaria, dos SADTS etc.

Rio Verde, 10/03/2010


David Palazzo
Gerente Financeiro
& Custos

**HOSPITAL EVANGÉLICO
DE RIO VERDE**



**ANÁLISE ECONÔMICO-FINANCEIRA
RELATÓRIO DE 31/12/2009**



SUMÁRIO:

1 - PARECER SOBRE LIMITE DE CRÉDITO

2 - INDICADORES DE DESEMPENHO

- 2.1 - Capitais de Giro / Geração de Valor
- 2.2 - Índices de Liquidez
- 2.3 - Índices da Estrutura de Capital
- 2.4 - Índices de Rentabilidade
- 2.5 - Índices de Alavancagem
- 2.6 - Índices de Garantia a Terceiros
- 2.7 - Índices de Endividamento
- 2.8 - Índices de Rotação

3 - AVALIAÇÃO E COMENTÁRIOS

- 3.1 - Situação Financeira (Índices de Liquidez)
- 3.2 - Desempenho Econômico (Índices de Rentabilidade)
- 3.3 - Garantia a Terceiros
- 3.4 - Composição dos Grupos do Ativo e do Passivo
- 3.5 - Origens e Aplicações de Capitais
- 3.6 - Estrutura Patrimonial (Tendências)
- 3.7 - Capitais de Giro
- 3.8 - Geração de Valor
- 3.9 - Avaliação Patrimonial das Ações / Quotas
- 3.10 - Rating

4 - ANEXOS

- 4.1 - Análises Horizontais e Verticais
- 4.2 - Análise Comparativa dos Indicadores de Desempenho
- 4.3 - Índices Médios do Setor



LIMITE DE CRÉDITO

P A R E C E R

Declaramos haver procedido a análise econômico-financeira do balanço geral da empresa **HOSPITAL EVANGÉLICO DE RIO VERDE**, de Rio Verde (GO), referente ao exercício social encerrado em 31/12/2009.

LIMITE DE CRÉDITO: Com base nos elementos do balanço acima referido, e sob plena garantia da estrutura patrimonial, calculamos como crédito máximo atribuível à empresa, no prazo médio de 180 dias, a importância de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais). Usando cálculos mais rígidos estimamos em R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais) o seu crédito, no mesmo prazo, revestido de garantias mais amplas. Os dois valores citados constituem a sua faixa de crédito por nós estimada em 31/12/2009, não tendo sido levado em consideração outros fatores, tais como avais de diretores, organização administrativa, contratos em carteira, clientela, projetos de expansão, valor real das imobilizações, marcas e patentes, etc. Estes valores ficam sempre, evidentemente, sujeitos às disponibilidades do estabelecimento financiador e a uma maior ou menor garantia reivindicada pelo mesmo.

Rio de Janeiro, 05/03/2010.

ROBERTO LUIZ MORGADO
Contador CRC-RJ 028.860/0-8



ANÁLISE ECONÔMICO-FINANCEIRA
HOSPITAL EVANGÉLICO DE RIO VERDE
BALANÇO GERAL DE 31/12/2009.

2 - INDICADORES DE DESEMPENHO

Os indicadores de desempenho compõem o conjunto de informações básicas mais completa para uma eficiente análise de balanço.

Estes indicadores objetivam, principalmente, a apuração de informações sobre a empresa e a sua comparação com padrões pré-estabelecidos, tornando-se importante ferramenta para a gerência financeira da empresa.

A apresentação dos indicadores nesta parte inicial, restringe-se à conceituação e atribuição de valor, individualmente para cada índice. A análise conjunta dos principais grupos de índices e seus respectivos relacionamentos são apresentados no item 3 do relatório sob o título de Avaliação e Comentários.

Os indicadores de desempenho estão subdivididos em oito grupos: capitais de giro / geração de valor, índices de liquidez, da estrutura de capital, de rentabilidade, de alavancagem, de garantia a terceiros, de endividamento e de rotação.

2.1 - CAPITAIS DE GIRO / GERAÇÃO DE VALOR

CAPITAL CIRCULANTE LÍQUIDO (capital de giro)

R\$ -4.749.000,00 - Representa a diferença entre os valores os realizáveis a curto prazo no ativo (ativo circulante) e as obrigações 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

R\$ -9.662.000,00 - Representa a diferença entre os capitais próprios (patrimônio líquido) e as aplicações permanentes. Apresenta-se negativo devido à predominância do ativo permanente sobre o patrimônio líquido, o que é indesejável.

NECESSIDADE DE CAPITAL DE GIRO

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

R\$ -1.767.000,00 - Representa a diferença entre as aplicações de capital de giro (ativos circulantes ligados à atividade produtiva ou ativo cíclico, tais como: contas a receber de clientes, estoques, 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 forem 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 a empresa não está conseguindo vender a sua produção (estoques elevados) ou está encontrando dificuldades para receber suas vendas ou serviços prestados.

SALDO DE TESOURARIA

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

R\$ -2.982.000,00 - Representa a diferença entre os ativos financeiros de curto prazo (ativos circulantes não cíclicos, tais como: caixa e equivalentes de caixa, 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 da empresa.

GERAÇÃO DE CAIXA PELO CONCEITO EBITDA

Finalidade: Medir o nível de eficiência da atividade operacional.

R\$ -334.000,00 - Representa a capacidade de geração de caixa da empresa apurada pelo conceito americano EBITDA (*Earning Before Interest Taxes Depreciation and Amortization*), ou seja, lucro antes dos impostos, despesas financeiras líquidas, depreciações e amortizações. *Também é conhecido como LAJIDA (Lucro Antes dos Juros, Impostos, Depreciações e Amortizações).*

VALOR ECONÔMICO AGREGADO - EVA

R\$ -2.902.000,00 - O EVA (*Economic Value Added*) tem por finalidade medir a diferença entre o retorno dos capitais da empresa e o custo destes capitais. É um importante indicador utilizado no processo de tomada de decisões, informando o valor criado de riqueza em um determinado período de tempo.

O EVA é uma medida de renda residual que subtrai o custo dos capitais próprios e de terceiros do lucro da atividade (EBIT), pós o pagamento dos impostos, indicando o quanto realmente foi agregado de riqueza aos sócios.

Em suma, o EVA é a parcela do lucro da atividade, pós impostos, que excede os gastos com a estrutura de capital (custo dos capitais próprios mais o custo dos capitais de terceiros), avaliando com clareza se os capitais aplicados na empresa estão sendo bem remunerados.

O custo do capital, ou custo de oportunidade, que é a taxa que o provedor de capital esperaria receber se o seu investimento fosse colocado em outro ativo ou projeto, foi determinado para os capitais próprios em inflação do período mais 1% ao mês (31/12/2009 = 4,31%+12%=16,31% e 31/12/2008 = 5,90%+12%=17,90%). Já o custo dos capitais de terceiros foi calculado pela relação entre os empréstimos/financiamentos e as despesas financeiras geradas por estes empréstimos.



2.2 - ÍNDICES DE LIQUIDEZ

LIQUIDEZ GERAL

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

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

LIQUIDEZ CORRENTE

Finalidade: Conhecer a capacidade de solvência da empresa. É imprescindível nos casos de solicitação de financiamentos.

Quociente: 0,40 - Indica que para cada real de dívidas a curto prazo existe R\$ 0,40 no ativo circulante.

LIQUIDEZ SECA

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

Quociente: 0,35 - Indica que para cada real de dívidas a curto prazo existe R\$ 0,35 no ativo circulante, excluindo-se os estoques.

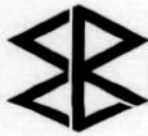
LIQUIDEZ IMEDIATA

É a mais rigorosa fórmula para o exame da liquidez. Considera tão somente os recursos em caixa e equivalentes de caixa 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.

Quociente: 0,063 - Indica que para cada real de dívidas a curto prazo existe R\$ 0,063 em dinheiro.

PRAZO MÉDIO DE RECEBIMENTO

Finalidade: Avaliar se os clientes estão pagando dentro dos prazos de crédito 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.

Quociente: 32 - Indica que a empresa está levando em média 32 dias para receber os créditos de operações com planos de assistência à saúde/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/clientes dividida pelo número de meses somados. É desejável que o prazo médio de recebimento seja inferior ao de pagamento.

Este índice não pretende ser exatamente o prazo praticado pela empresa (ele representa a relação entre os créditos de operações com planos de assistência à saúde/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 a empresa 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.*

Quociente: 63 - Indica que a empresa dispõe em média de 63 dias para pagar seus eventos a liquidar/fornecedores. Ideal seria 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 pela empresa (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.

ÍNDICE DE SOLVÊNCIA FINANCEIRA GLOBAL

Finalidade: Medir o desempenho global da empresa através da combinação das fórmulas da rentabilidade do patrimônio líquido, da liquidez geral, da liquidez seca, da liquidez corrente e do grau de endividamento geral, para as quais são atribuídos pesos específicos. O resultado obtido por essa combinação de fórmulas é julgado pelos seguintes parâmetros: entre 0 e -3 (situação indefinida). Abaixo de -3 (empresa em situação de insolvência)



e, acima de 0 (empresa solvente).

Quociente: 0,69 - Quanto mais acima de zero (0) melhor a saúde financeira da empresa, quanto mais abaixo de zero (0) pior a saúde financeira. Para uma melhor avaliação deste índice veja o seu comportamento na análise comparativa no final deste relatório.

2.3 - ÍNDICES DA ESTRUTURA DE CAPITAL

RELAÇÃO PATRIMÔNIO LÍQUIDO / PASSIVO TOTAL

Quociente: 0,386 - 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 do tópico seguinte. *Também é conhecido como índice de capitalização.*

RELAÇÃO (PASSIVO CIRCULANTE + PAS. NÃO CIRCULANTE) / PASSIVO TOTAL

Quociente: 0,614 - É complementar ao índice do tópico anterior. A simples comparação destes dois números, que constituem o passivo total, dá exata ideia 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.

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 + PAS.NÃO CIRCULANTE)

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

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

Quociente: 0,15 - Este índice é sempre inferior à unidade, mas, quanto maior, maior será a soma dos recursos em caixa e equivalentes de caixa com as contas a receber a curto e a longo prazos.

RELAÇÃO ATIVO PERMANENTE / ATIVO TOTAL

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.

Quociente: 2,198 - Indica que o ativo permanente representa 219,8% 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 dos créditos a receber a curto e a longo prazos.

Quociente: -3,047 - O índice negativo indica que a empresa não possui recursos próprios suficientes para financiar a totalidade do seu ativo fixo, sendo, portanto, de R\$ - 9.662.000,00 ou -304,7% do ativo circulante mais o realizável a longo prazo o déficit de capital de giro próprio.

2.4 - ÍNDICES DE RENTABILIDADE (Descapitalização)

RELAÇÃO LUCRO LÍQUIDO (PREJUÍZO) / PATRIMÔNIO LÍQUIDO

Quociente: -0,296 - Mostra qual foi o prejuízo em relação ao capital próprio: R\$ -0,296 ou a percentagem -29,6%. Também é conhecido como taxa líquida de retorno sobre os investimentos próprios.



RELAÇÃO LUCRO LÍQUIDO (PREJUÍZO) / ATIVO TOTAL

Quociente: -0,114 - O que significa ter sido de -11,4% 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

Quociente: -0,110 - O que significa ter sido de -11,0% o prejuízo em relação à receita operacional líquida. *Também é conhecido como margem líquida ou lucratividade.*

RELAÇÃO EBITDA / RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA

Quociente: -0,015 - Indica que a geração de caixa operacional do exercício corresponde a -1,5% do faturamento líquido. *Também é conhecido como margem EBITDA.*

RELAÇÃO DESPESAS / LUCRO BRUTO

Quociente: 1,72 - O quociente maior que a unidade indica que o total das despesas foi superior ao lucro bruto. O déficit é representado por R\$ 0,72 ou a percentagem 72%.

RELAÇÃO CUSTOS / RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA

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.

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

Quociente: -0,294 - Indica que para cada real de capital próprio a empresa auferiu R\$ - 0,294 de prejuízo operacional, sendo, portanto, de -29,4% a rentabilidade operacional do patrimônio líquido.

RELAÇÃO LUCRO (PREJUÍZO) OPERACIONAL / ATIVO TOTAL

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 OPERAC. LÍQUIDA

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

2.5 - ÍNDICES DE ALAVANCAGEM

GRAU DE ALAVANCAGEM OPERACIONAL

Finalidade: Saber se as variações dos custos e despesas operacionais estão contribuindo positivamente na formação do resultado da atividade.

Quociente: -208,250 - O quociente menor que a unidade indica que a variação dos custos e despesas operacionais contribuiu de forma negativa na formação do resultado da atividade (os custos e despesas operacionais tiveram uma variação maior que a verificada na receita operacional líquida). A contribuição negativa da evolução dos custos e despesas operacionais na formação do lucro da atividade foi de -20.925,0%.

GRAU DE ALAVANCAGEM FINANCEIRA

Finalidade: Medir a influência dos recursos de terceiros na taxa de retorno dos investimentos dos proprietários da empresa (capitais próprios).

Quociente: -42,532 - O quociente menor que 1 indica que os capitais de terceiros estão influyendo negativamente no retorno dos capitais próprios. Os custos financeiros dos recursos de terceiros está sendo superior ao retorno que eles estão gerando nos ativos da empresa.



A parcela inferior à unidade, que equivale a -43,532, indica a contribuição negativa (descapitalização) dos recursos de terceiros na formação do resultado, ou seja, os custos financeiros dos recursos de terceiros contribuíram em -4.353,2% na redução da taxa de rentabilidade dos capitais próprios.

GRAU DE ALAVANCAGEM GLOBAL

É o resultado da combinação entre a alavancagem financeira e a alavancagem operacional, mensurando-se, assim, o grau de alavancagem de forma global.

Quociente: -8.857,289 - O quociente menor que 1 indica que a utilização dos recursos de terceiros, combinada com a variação do resultado operacional, está absorvendo as margens de lucro em -885.828,9%.

2.6 - ÍNDICES DE GARANTIA A TERCEIROS

RELAÇÃO ATIVO TOTAL / (PASSIVO CIRCULANTE + PAS. NÃO CIRCULANTE)

Quociente: 1,63 - O que indica haver R\$ 1,63 no ativo total para cada real de dívidas a curto e a longo prazos. *Também é conhecido como índice de solvência geral.*

RELAÇÃO ATIVO PERMANENTE / (PAS. CIRCULANTE + PAS. NÃO CIRCULANTE)

Quociente: 1,38 - O que indica haver R\$ 1,38 no ativo permanente em relação a cada real de capital de terceiros a curto e a longo prazos.

RELAÇÃO ESTOQUES / (PASSIVO CIRCULANTE + PASSIVO NÃO CIRCULANTE)

Finalidade: Conhecer em que proporções participam os estoques das dívidas em geral.

Quociente: 0,03 - Indica que existe R\$ 0,03 de estoques em relação a cada real de dívidas a curto e a longo prazos.



2.7 - ÍNDICES DE ENDIVIDAMENTO

GRAU DE ENDIVIDAMENTO A CURTO PRAZO

Finalidade: Conhecer a proporção dos capitais de terceiros captados a curto prazo em relação aos capitais próprios, determinando se os negócios estão girando mais em bases próprias ou se estão se valendo principalmente de recursos de terceiros a curto prazo.

Quociente: 0,982 - Indica que para cada real de capitais próprios existe R\$ 0,982 em dívidas a curto prazo, sendo, portanto, de 98,2% o grau de endividamento a curto prazo da empresa.

GRAU DE ENDIVIDAMENTO GERAL

Finalidade: Conhecer a proporção dos recursos de terceiros captados a curto e a longo prazos em relação aos recursos próprios. *Também é conhecido como endividamento sobre o patrimônio líquido ou leverage.*

Quociente: 1,591 - O quociente 1,591 indica o nível de comprometimento dos capitais próprios com os de terceiros a curto e a longo prazos, sendo, portanto, de 159,1% o grau de endividamento geral da empresa.

ENDIVIDAMENTO A CURTO PRAZO

Finalidade: Conhecer a proporção dos recursos de terceiros captados a curto prazo em relação ao total do passivo.

Quociente: 0,379 - Indica que para cada real do passivo total existe R\$ 0,379 em dívidas a curto prazo, sendo, portanto, de 37,9% o endividamento a curto prazo da empresa.

ENDIVIDAMENTO GERAL

Finalidade: Avaliar se a empresa está operando com dívidas em excesso de modo a por em risco a continuidade das operações. Este índice é obtido pela relação entre o passivo circulante mais o passivo não circulante e o passivo total. Quanto maior o endividamento geral, maiores serão os riscos para a empresa.

Quociente: 0,614 - Indica que para cada real do passivo total existe R\$ 0,614 em dívidas a curto e a longo prazos, sendo, portanto, de 61,4% o endividamento geral da empresa.



PERFIL DO ENDIVIDAMENTO

Finalidade: Conhecer qual a proporção dos recursos de terceiros com vencimento a curto prazo.

Quociente: 0,617 - Indica que de cada real do total das dívidas R\$ 0,617 são a curto prazo, ou seja, 61,7% do endividamento tem vencimento no curto prazo.

2.8 - ÍNDICES DE ROTAÇÃO

ROTAÇÃO DO ATIVO TOTAL

Finalidade: Medir o número de vezes que o ativo total (excluídos os investimentos) girou no exercício, avaliando quanto a empresa está produzindo de receita com os ativos a sua disposição. *Também é conhecido como produtividade geral.*

Quociente: 1,16 - Indica que o ativo total girou 1,16 vezes durante o exercício.

ROTAÇÃO DO ATIVO FIXO OPERACIONAL

Finalidade: Medir a eficiência com que a empresa opera o seu ativo fixo operacional (ativo imobilizado), avaliando se o nível de receita é compatível com o ativo imobilizado empregado. *Também é conhecido como produtividade operacional.*

Quociente: 1,39 - Indica que o ativo fixo operacional girou 1,39 vezes durante o exercício, ou seja, a empresa leva 259 dias para faturar o equivalente ao seu ativo fixo operacional.

ROTAÇÃO DOS ESTOQUES (PELO ESTOQUE MÉDIO)

Finalidade: Avaliar o uso eficiente dos estoques, especialmente em empresas comerciais.

Quociente: 39,79 - Indica que os estoques foram totalmente vendidos 39,79 vezes durante o exercício, ou seja, a empresa leva 9 dias para vender ou girar seus estoques. Ideal seria que o valor médio da conta estoques usado nos cálculos fosse a soma dos saldos mensais apurados em balancetes dividida pelo número de meses somados.

Este índice perde a significação em empresa que têm como principal atividade a prestação de serviços não tendo, portanto, como objetivo maior a comercialização dos seus estoques. Normalmente nas empresas prestadoras de serviços a maior parte dos estoques são peças para reposição ou mercadorias para uso próprio.

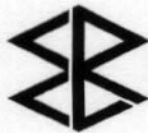


RELAÇÃO RECEITA OPERACIONAL BRUTA / PATRIMÔNIO LÍQUIDO

Finalidade: Detectar se a empresa está superfaturando ou subfaturando, verificando se ela está vendendo demais ou de menos em relação ao volume de capital aplicado. *Também é conhecido como overtrading.*

Quociente: 2,70 - Indica que a empresa faturou no exercício 2,70 vezes o seu patrimônio líquido, ou seja, a empresa leva 133 dias para faturar o equivalente ao seu patrimônio líquido. Normalmente nas empresas comerciais este índice é superior a 4 (quatro) vezes o patrimônio líquido. No entanto, o ideal é que ele se situe próximo da média do setor.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS



ANÁLISE ECONÔMICO-FINANCEIRA
HOSPITAL EVANGÉLICO DE RIO VERDE
BALANÇO GERAL DE 31/12/2009.

3 - AVALIAÇÃO E COMENTÁRIOS

Com referência ao balanço de 31/12/2009 cabe fazer os seguintes comentários:

Quanto aos gráficos apresentados neste relatório, esclarecemos que todas as projeções feitas para o exercício seguinte são baseadas apenas na tendência do último exercício, sendo essas projeções calculadas pela seguinte fórmula: (exercício atual - exercício anterior + exercício atual).

Já as médias apresentadas nos gráficos de barras, lembramos que são médias aritméticas dos exercícios sob comparação. Nos gráficos do tipo torta (usados nas composições do ativo circulante e do passivo circulante), os percentuais estão sendo calculados em relação ao total do ativo circulante e do passivo circulante, indicando quanto um determinado grupo de contas representa em relação ao total do seu grupo.

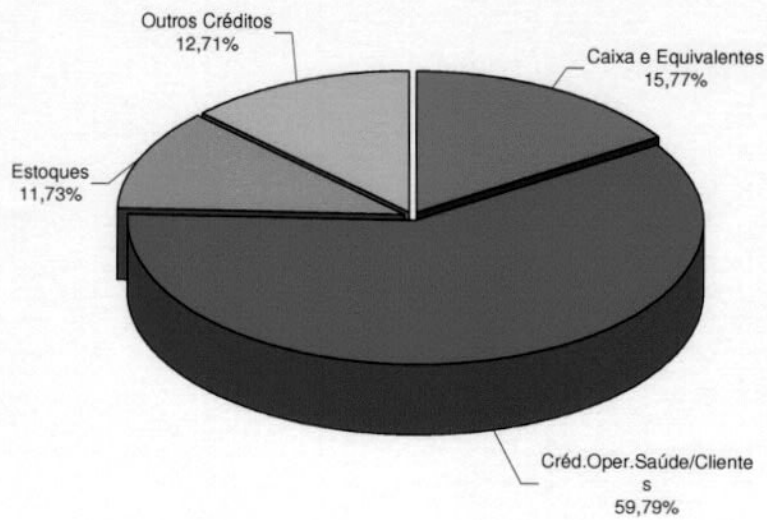
3.1 - SITUAÇÃO FINANCEIRA (Índices de Liquidez)

A situação financeira da empresa, 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, mas que estão crescendo (ver índices de liquidez).

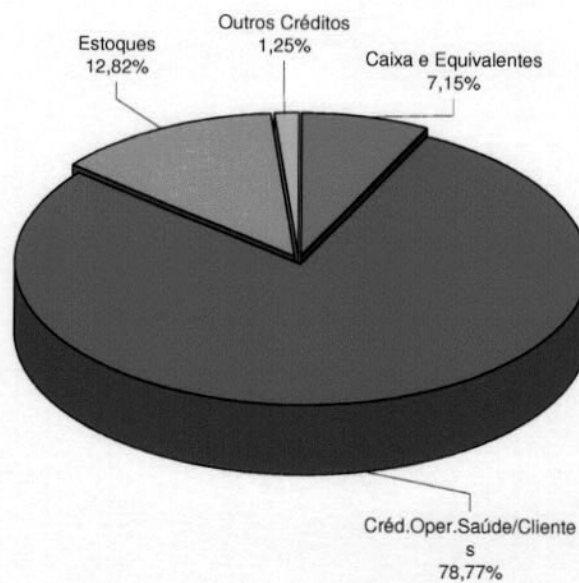
O índice de liquidez corrente, que é o mais representativo e imprescindível nos casos de solicitação de financiamentos, está em crescimento (ver liquidez corrente na análise comparativa ou no gráfico dos índices de liquidez), haja vista que o aumento verificado no ativo circulante (aumentado de 12,40% do ativo total, em 31/12/2008, para 15,17%, em 31/12/2009), foi proporcionalmente maior que o verificado no passivo circulante (aumentado de 32,67% do passivo total, em 31/12/2008, para 37,89%, em 31/12/2009).



**COMPOSIÇÃO DO ATIVO CIRCULANTE
EXERCÍCIO ATUAL**

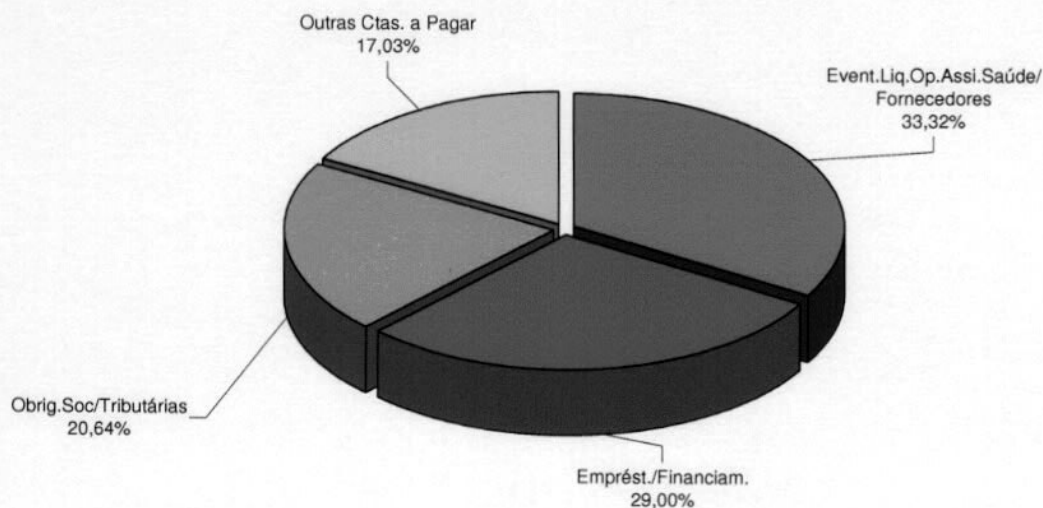


**COMPOSIÇÃO DO ATIVO CIRCULANTE
EXERCÍCIO ANTERIOR**

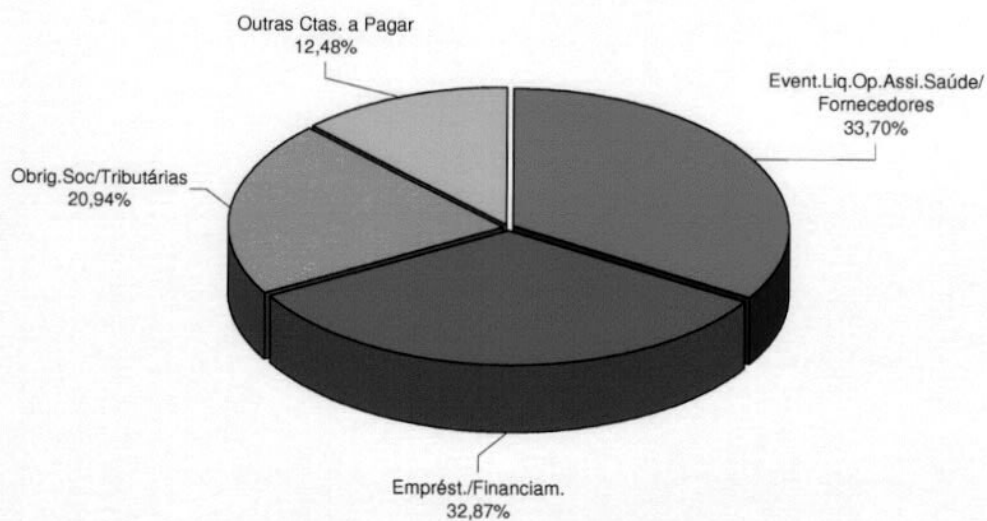




COMPOSIÇÃO DO PASSIVO CIRCULANTE
EXERCÍCIO ATUAL



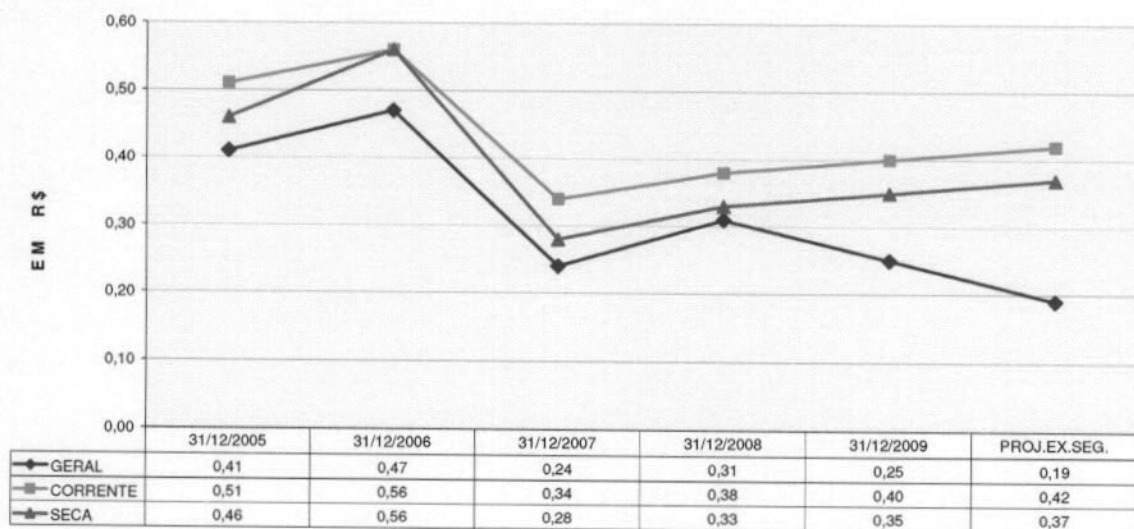
COMPOSIÇÃO DO PASSIVO CIRCULANTE
EXERCÍCIO ANTERIOR





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\$ 0,42 no próximo exercício (ver as variações e projeções dos índices de liquidez no gráfico a seguir).

ÍNDICES DE LIQUIDEZ



TODAS A PROJEÇÕES SÃO BASEADAS APENAS NA TENDÊNCIA DO ÚLTIMO EXERCÍCIO
(EXERC. ATUAL - EXER. ANTERIOR + EXERC. ATUAL)

O índice de liquidez corrente alcançado pela empresa, que foi de R\$ 0,40, está muito abaixo da média do setor (ver índices médios setoriais).

A liquidez geral, ao contrário da corrente, está em baixa (ver liquidez geral no gráfico acima). A liquidez geral, que é de R\$ 0,25, não é tida como uma boa medida da capacidade de solvência da empresa, posto que nela são consideradas as contas a pagar e a receber em 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 da empresa, posto que nela os estoques deixaram de ser considerados, também está em crescimento (ver liquidez seca no gráfico acima), pois o aumento verificado na soma dos valores em caixa e equivalentes de caixa com os créditos a curto prazo (aumentada de 10,81% do ativo total, em 31/12/2008, para 13,39%, em 31/12/2009) foi proporcionalmente maior que o verificado no passivo circulante (ver análises horizontais e verticais).

A participação dos recursos existentes em caixa e equivalentes de caixa dentro do ativo total, que em 31/12/2008 era de 0,89%, aumentou para 2,39% (ver análises horizontais e verticais), percentual este que é bom correspondendo a 6,3% das dívidas a curto prazo (ver liquidez imediata na definição do índice e na análise comparativa).

O grau de alavancagem financeira, ao contrário do desejado, é inferior à unidade (atinge a -42,532), indicando que a utilização dos capitais de terceiros está contribuindo de forma negativa na taxa de retorno dos capitais próprios em -43,532 ou -4.353,2% (ver grau de alavancagem financeira na definição do índice e na análise comparativa).

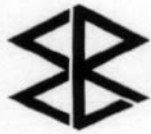
O aumento verificado no prazo médio de recebimento indica que a empresa está financiando mais os seus clientes, possibilitando, assim, a expansão dos negócios em função desse maior atrativo. Esse aumento também pode indicar que a empresa está acumulando créditos de operações com planos de assistência à saúde/clientes de difícil recebimento ou que os clientes estão pagando com atraso.

O prazo médio de recebimento, que é de 32 dias, está dentro da média usual.

A diminuição verificada no prazo médio de pagamento indica que os eventos a liquidar/fornecedores estão vendendo com prazos mais curtos ou então a empresa está encontrando maiores facilidades para pagá-los. Também a adoção de uma política de compras à vista faz com que o prazo médio de pagamento diminua.

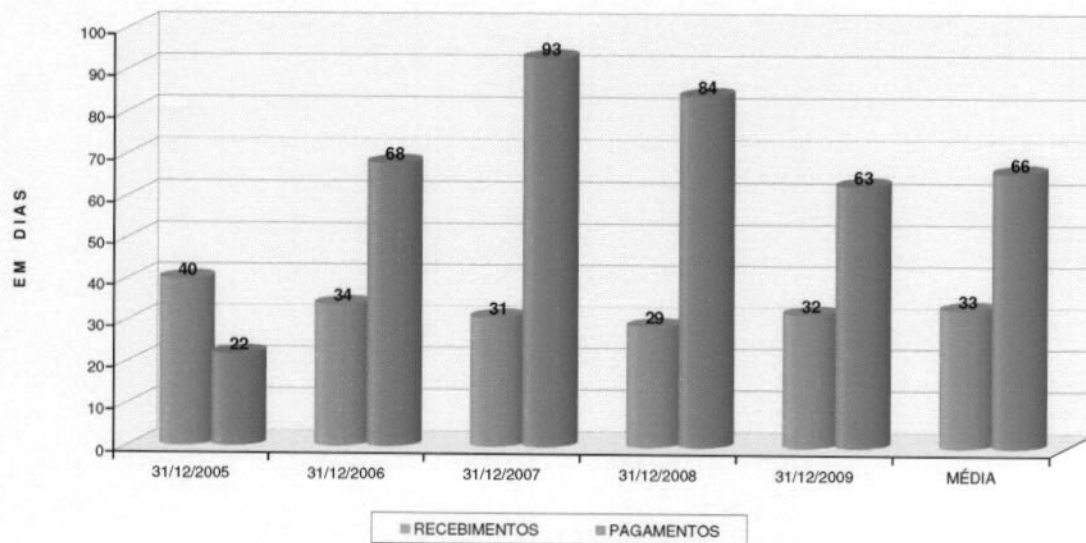
O prazo médio de pagamento, que é de 63 dias, está situado dentro da média normalmente praticada.

Conforme desejado, o prazo médio de recebimento é muito menor que o de pagamento. **Teoricamente** essa diferença, que é de 31 dias, indica por quantos dias a empresa está mantendo recursos em caixa gerando renda antes que os mesmos sejam utilizados para pagamento dos eventos a liquidar/fornecedores (ver prazos médios de recebimento e pagamento na definição do índice e no gráfico a seguir).



PRAZOS MÉDIOS DE RECEBIMENTOS E PAGAMENTOS

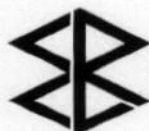
IDEAL QUE OS PRAZOS DE RECEBIMENTOS SEJAM MENORES QUE OS DE PAGAMENTOS



Voltamos a lembrar que os prazos médios de recebimento e pagamento tornam-se mais exatos, principalmente em empresas com atividades sazonais, quando os valores médios dos créditos de operações com planos de assistência à saúde/clientes e eventos a liquidar/fornecedores usados nos cálculos são obtidos através da soma dos saldos mensais apurados em balancetes dividida pelo número de meses somados, o que os colocaria muito mais próximos dos prazos realmente praticados pela empresa.

Portanto, embora pouco menos que em 31/12/2008, ainda é difícil a gestão de caixa, tendo a empresa dificuldades na solvência das suas obrigações a curto prazo.

Dada a pequena expressividade dos índices de liquidez, sugerimos uma política de obtenção de créditos, a prazos maiores, e concessão de créditos a prazos menores, se possível à vista, bem como a elaboração do fluxo de caixa para prevenir possíveis faltas na mesma.



3.2 - DESEMPENHO ECONÔMICO (Descapitalização)

Tomada em relação aos recursos utilizados para a sua obtenção, consideramos a rentabilidade do exercício (no caso prejuízo) como sendo muito elevada: -29,6% em relação ao patrimônio líquido ou -11,4% em relação ao ativo total, indicando ter sido altamente negativo o rendimento dos capitais aplicados no exercício.

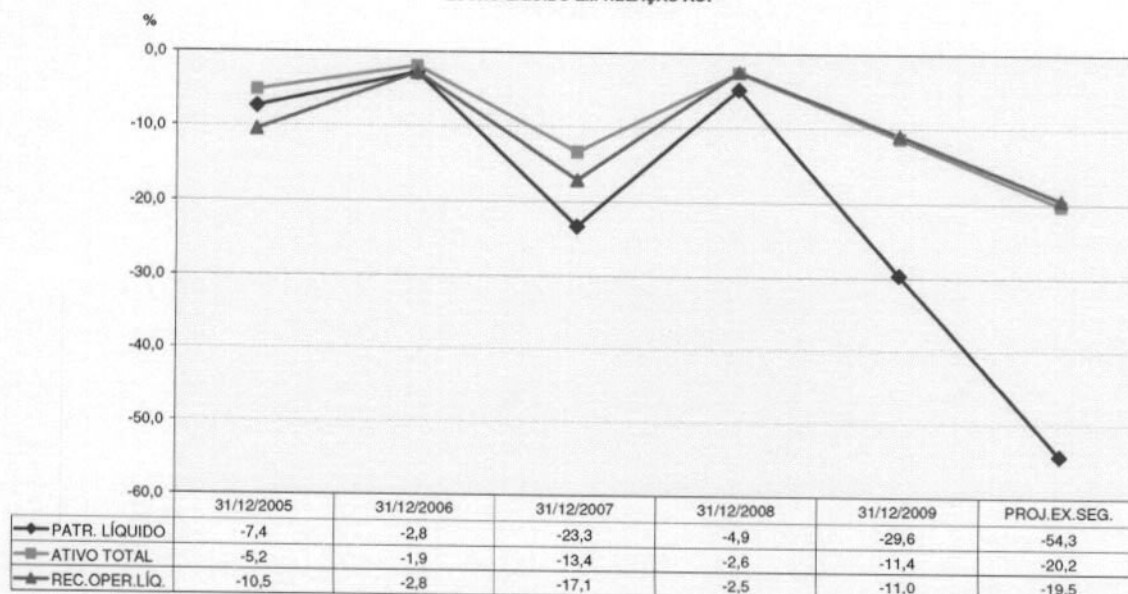
Considerando-se como parâmetro a rentabilidade do patrimônio líquido, verifica-se que o nível de rentabilidade alcançado em 31/12/2009 está em baixa (ver gráfico a seguir), indicando que o rendimento dos capitais próprios aplicados no exercício de 31/12/2009 foi muito inferior ao dos aplicados em 31/12/2008, ou seja, o prejuízo está aumentando.

Mantendo-se a tendência de baixa verificada na rentabilidade do patrimônio líquido de 31/12/2008 para 31/12/2009, a rentabilidade projetada para o próximo exercício é de -54,3%.

Para uma melhor visão das tendências do lucro líquido ver o gráfico a seguir sobre as rentabilidades do lucro líquido.

RENTABILIDADES DO LUCRO LÍQUIDO

LUCRO LÍQUIDO EM RELAÇÃO AO:

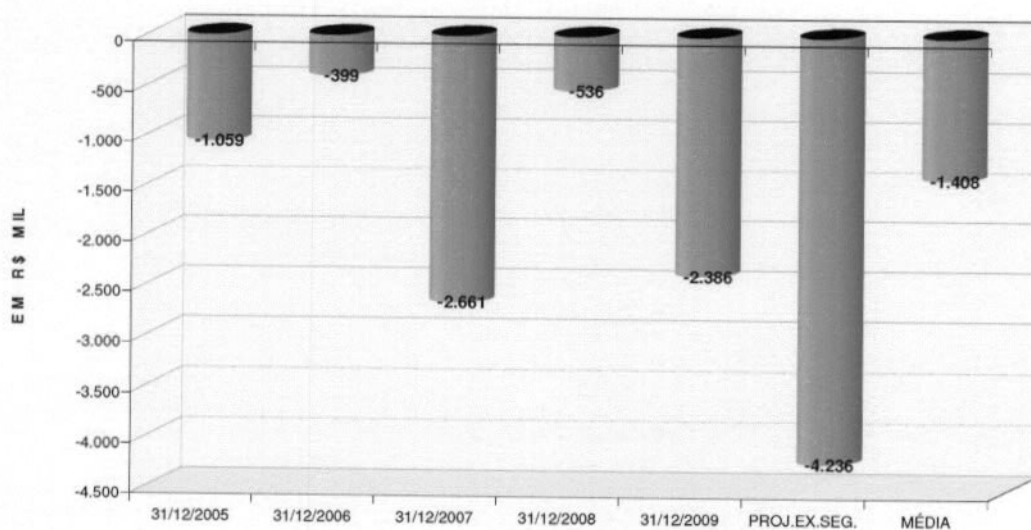




A rentabilidade do patrimônio líquido auferida no setor de serviços hospitalares foi em média de 5,9% (ver índices médios setoriais).

Quantitativamente o resultado do exercício (prejuízo) representa uma descapitalização de R\$ -2.386.000,00, ou seja, menos R\$ -1.850.000,00 ou -345,1% que no exercício anterior (crescimento real de -326,8% "ver análises horizontais e verticais").

LUCRO LÍQUIDO

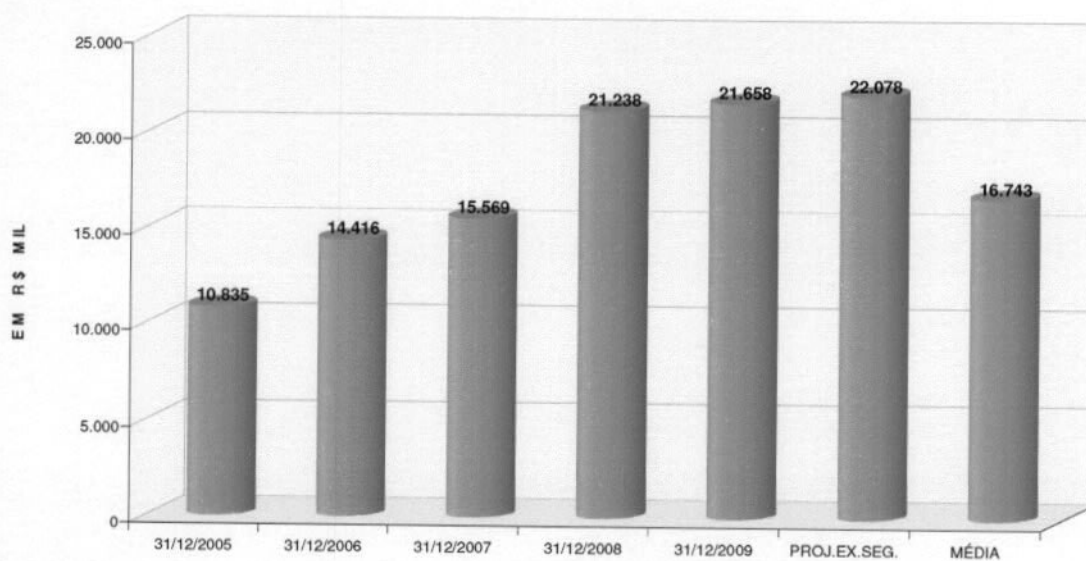


OBS: NO CÁLCULO DA MÉDIA O VALOR PROJETADO P/O EXERCÍCIO SEGUINTE FOI DESCONSIDERADO



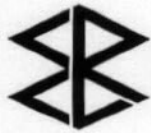
Em relação à receita operacional líquida, aumentada em 2,0% em comparação com a de 31/12/2008 (crescimento real negativo de -2,2% "ver análises horizontais e verticais") o resultado do exercício está em baixa. Diminuiu de -2,52%, em 31/12/2008, para -11,02%, em 31/12/2009, percentual este que corresponde a um elevado prejuízo (ver no gráfico acima as variações na "relação lucro líquido (prejuízo) / receita operacional líquida". Ver também análises horizontais e verticais).

FATURAMENTO LÍQUIDO



OBS: NO CÁLCULO DA MÉDIA O VALOR PROJETADO P/O EXERCÍCIO SEGUINTE FOI DESCONSIDERADO

A margem líquida registrada pela empresa, que foi de -11,0%, está muito abaixo da média do setor (ver índices médios setoriais).

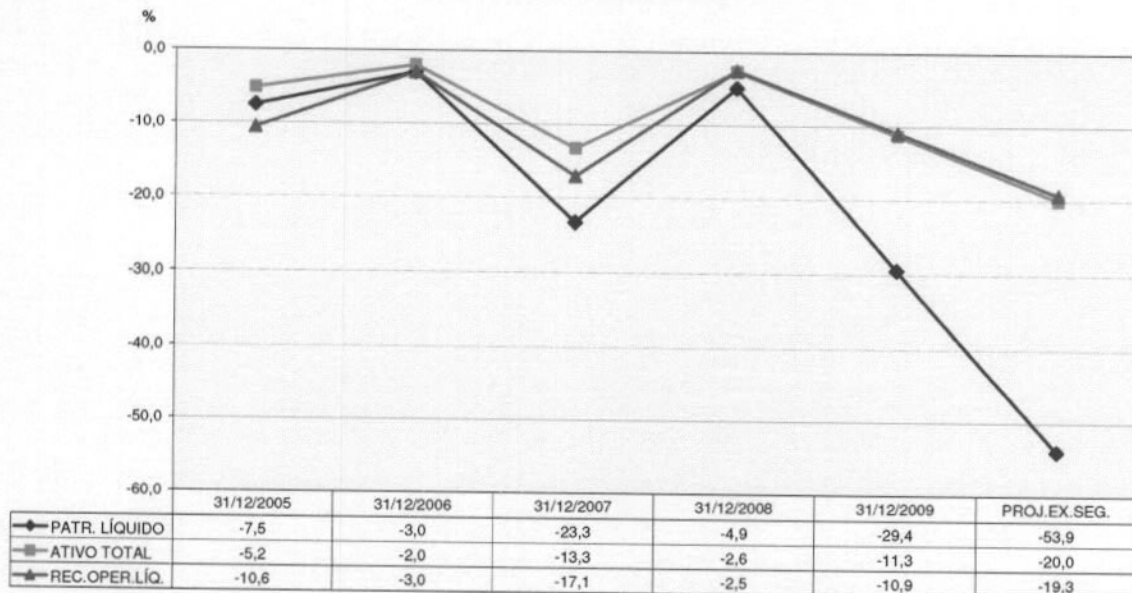


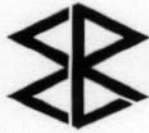
A rentabilidade operacional ("relação lucro operacional / receita operacional líquida"), que procura corrigir alguns inconvenientes da rentabilidade líquida ("relação lucro líquido / receita operacional líquida") excluindo as despesas e receitas não operacionais, lucros ou prejuízos extraordinários e o imposto de renda provisionado, é de -10,9% ou R\$ - 2.371.000,00, o que corresponde a um expressivo prejuízo (ver na definição do índice "relação lucro (prejuízo) operacional / receita operacional líquida" - ver também o gráfico a seguir).

Em relação ao patrimônio líquido o resultado operacional, que em 31/12/2008 era de -4,9%, é de -29,4%, percentual este que corresponde a um elevado prejuízo (ver na definição do índice "relação lucro (prejuízo) operacional / patrimônio líquido" - ver também o gráfico sobre rentabilidades do lucro operacional abaixo).

RENTABILIDADES DO LUCRO OPERACIONAL

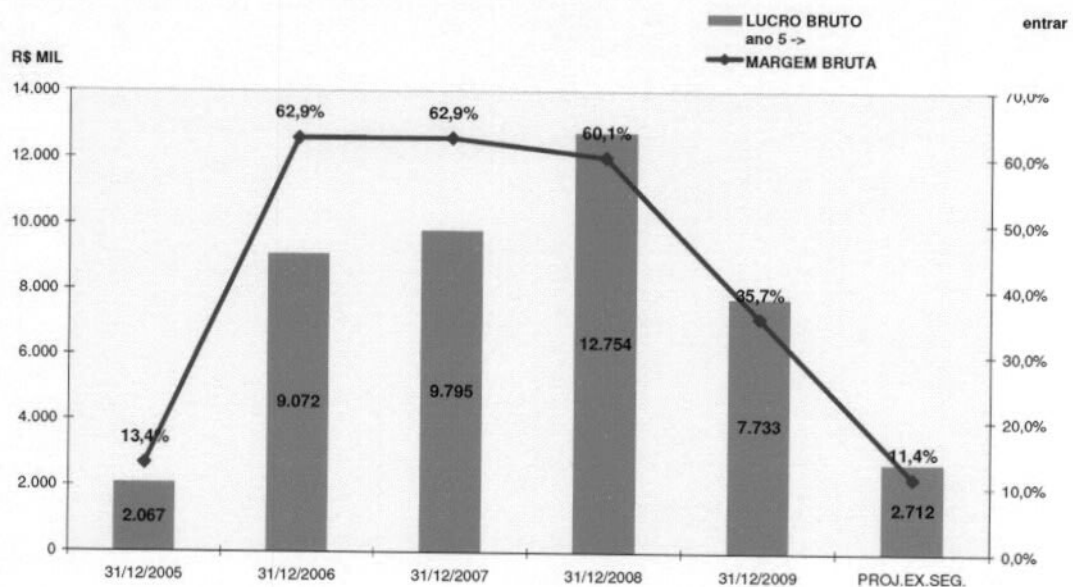
LUCRO OPERACIONAL EM RELAÇÃO AO:





Ao contrário do desejado, os custos operacionais estão em crescimento (aumentaram de 39,9% da receita operacional líquida, em 31/12/2008, para 64,3%, em 31/12/2009), indicando uma perda de produtividade, fazendo com que o lucro bruto esteja em baixa (diminuiu de 60,1% para 35,7%, neste mesmo período - ver "relação lucro bruto / receita operacional líquida" na definição do índice e no gráfico a seguir). Tal comportamento, associado à diminuição das despesas operacionais (diminuídas de 62,58% da receita operacional líquida para 46,65%), faz com que o lucro operacional esteja em baixa (ver análises horizontais e verticais).

LUCRO BRUTO E MARGEM BRUTA



A alavancagem operacional, ao contrário do desejado, é inferior à unidade (atinge a - 208,250), indicando que a variação verificada na soma dos custos e despesas operacionais foi superior à verificada na receita operacional líquida, proporcionando uma redução de - 20.925,0% no lucro da atividade (ver grau de alavancagem operacional na definição do índice e na análise comparativa).

A despeito do prejuízo verificado no exercício, registramos que a empresa possui uma estrutura patrimonial que é boa, o que tornará possível a correção deste aspecto negativo no próximo exercício.

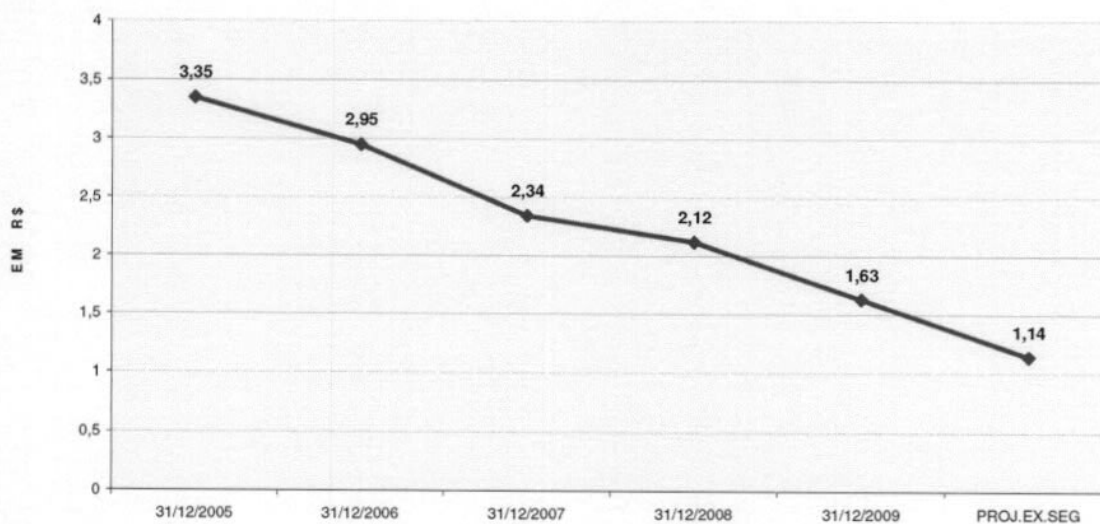


3.3 - GARANTIA A TERCEIROS

A situação econômica não é satisfatória sob o ponto de vista da sua rentabilidade, acima comentado. Já do ponto de vista da sua estrutura patrimonial tal situação é boa, uma vez que o ativo total supera as dívidas a curto e a longo prazos na proporção de R\$ 1,63 para cada real deste último (ver gráfico a seguir). A empresa oferece, assim, pequenas condições de garantia aos credores em função da sua rentabilidade e boas em função da sua estrutura patrimonial.

GARANTIA A TERCEIROS

RELAÇÃO ATIVO TOTAL / (PAS.CIRC. + PAS.NÃO CIRC.)



No setor de serviços hospitalares a relação entre o ativo total e as contas a pagar a curto e a longo prazos, que mede a quantidade de vezes que o ativo total garante as dívidas totais, foi de 1,95 (ver índices médios setoriais).

A diminuição verificada no índice 0,63 em relação ao da mesma natureza do exercício anterior (ver análise comparativa "relação patrimônio líquido / passivo circulante + passivo não circulante"), indica que a empresa passou a se utilizar mais dos capitais



de terceiros, diminuindo, conseqüentemente, a participação dos capitais próprios na formação do ativo (ver análises horizontais e verticais).

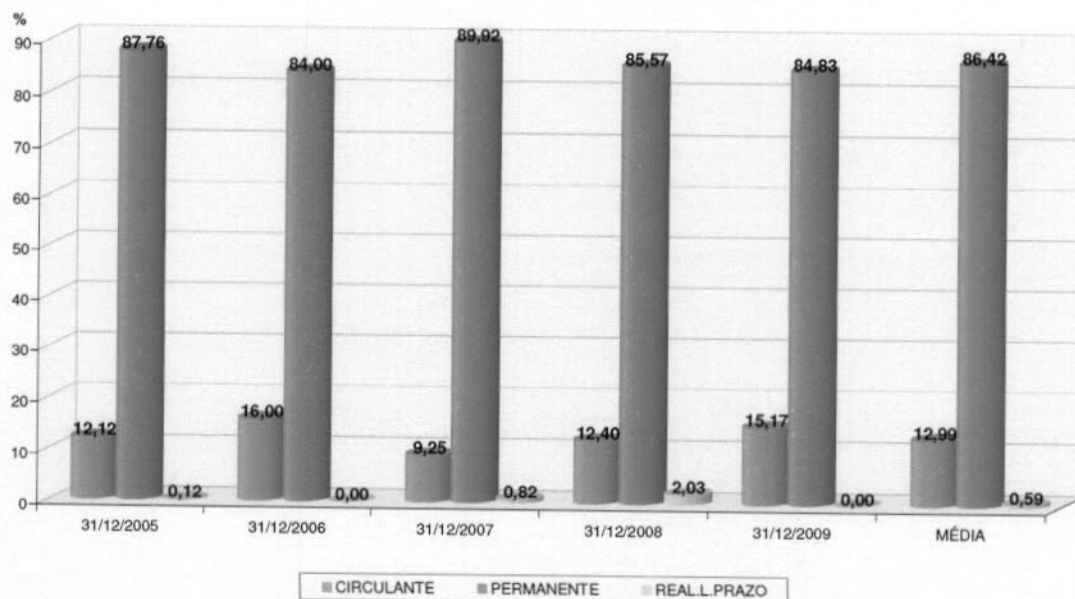
Os ativos permanentes, que em determinados casos são considerados também como garantia aos credores, são muito elevados. Atingem, pelo valor de balanço, a R\$ 17.729.000,00 ou 84,83% do ativo total (ver índices de garantia na definição do índice e na análise comparativa).

3.4 - ÍNDICES DE COMPOSIÇÃO

DO ATIVO

Em 31/12/2009, 84,83% dos valores ativos compõem o permanente e 15,17% compõem o ativo circulante e o realizável a longo prazo. Em 31/12/2007 o ativo circulante mais o realizável a longo prazo atingia a 10,08% do ativo total de então. Em 31/12/2008, 14,43% e, finalmente, em 31/12/2009, 15,17%. Essa comparação nos dá a tendência do ativo circulante mais o realizável a longo prazo, que é pequeno, mas que está em crescimento (ver análises horizontais e verticais e o gráfico abaixo sobre a aplicação de capitais).

APLICAÇÕES DE CAPITAIS

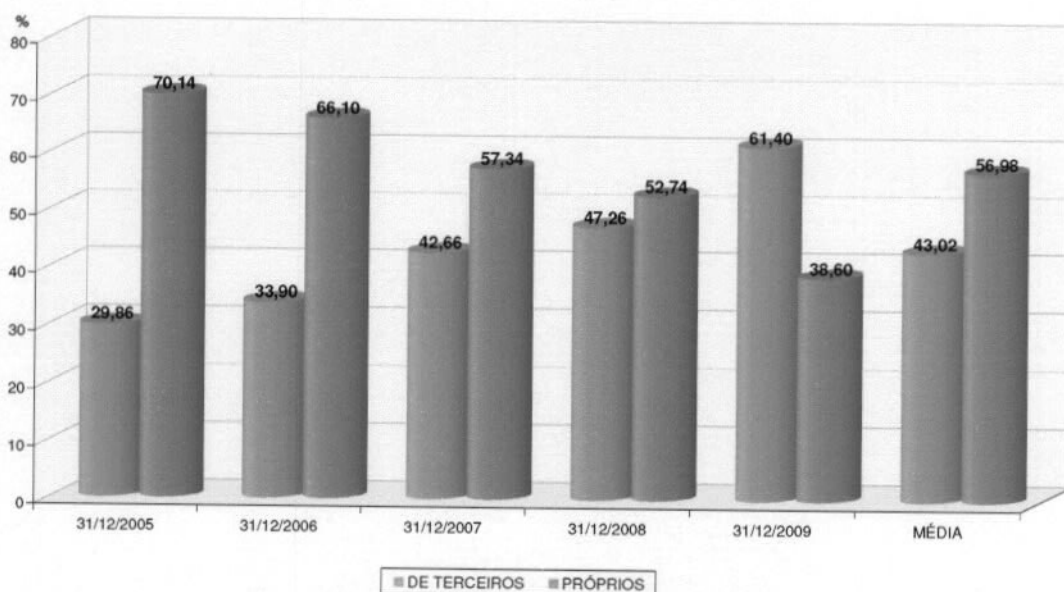


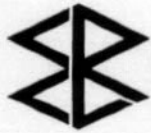


DO PASSIVO

O passivo, que registra a origem dos capitais aplicados no ativo, tem a seguinte composição: capitais próprios (patrimônio líquido): 38,60%. Capitais de terceiros (passivo circulante mais passivo não circulante): 61,40%. Moderada, portanto, a predominância dos capitais de terceiros, predominância essa que passou a se verificar neste exercício (ver análises horizontais e verticais e o gráfico da origem de capitais a seguir).

ORIGEM DE CAPITAIS

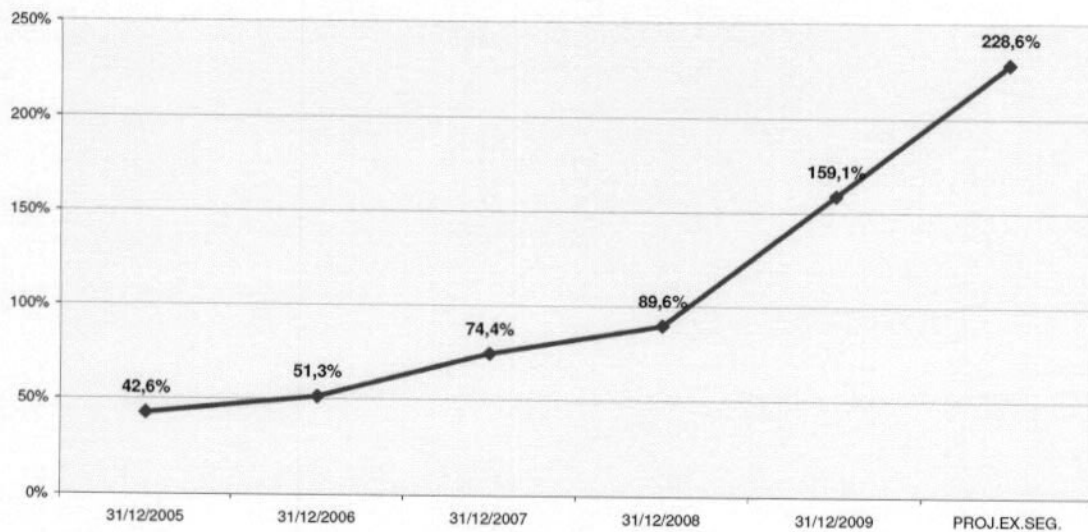




Logo, é moderada, e tende a se tornar ainda muito menor, a taxa de independência e autonomia financeira da empresa, tendo aumentado de 89,6%, em 31/12/2008, para 159,1%, em 31/12/2009, o seu moderado grau de endividamento geral (ver grau de endividamento geral na definição do índice e no gráfico a seguir).

GRAU DE ENDIVIDAMENTO GERAL

RELAÇÃO (PAS.CIRCULANTE + PAS.NÃO CIRC.) / PATRIMÔNIO LÍQUIDO



O grau de endividamento geral da empresa, ao contrário do desejado, está muito acima da média do setor (ver índices médios setoriais).



O nível de atividades comerciais e industriais, que é de 2,70 vezes o patrimônio líquido, está compatível com o volume dos capitais próprios, ou seja, a relação entre a receita operacional bruta e o patrimônio líquido está dentro da faixa de normalidade. Como o grau de endividamento geral também é normal, parabenizamos a administração, pois este é o rumo certo, e que deve ser continuado (ver na definição do índice e na análise comparativa "relação receita operacional bruta / patrimônio líquido").

O nível médio de atividades comerciais e industriais do setor de serviços hospitalares, que é o considerado ideal, foi de 2,05.

3.5 - ORIGENS E APLICAÇÕES DE CAPITAIS

Das origens e aplicações destaca-se como principal fonte de recursos o aumento das contas a pagar a longo prazo de R\$ 1.902.000,00 e como principal aplicação o crescimento das imobilizações de R\$ 109.000,00. As origens totalizam R\$ -909.000,00 e as aplicações R\$ -336.000,00, sendo, portanto, de R\$ -569.000,00 a variação do capital circulante líquido (capital de giro) no período compreendido entre 31/12/2008 e 31/12/2009 (ver análises horizontais e verticais e o demonstrativo a seguir).

DEMONSTRATIVO DAS VARIAÇÕES PATRIMONIAIS DE 31/12/2008 A 31/12/2009		
VARIAÇÕES	ORIGENS	APLICAÇÕES
Variação no Realizável a Longo Prazo		R\$ -418.000,00
Variação nos Investimentos		R\$ -27.000,00
Variação nas Imobilizações		R\$ 109.000,00
Variação no Intangível		R\$ -4.000,00
Variação no Passivo Não Circulante	R\$ 1.902.000,00	
Variação no Patrimônio Líquido	R\$ -2.811.000,00	
TOTAL DAS ORIGENS	R\$ -909.000,00	
TOTAL DAS APLICAÇÕES		R\$ -336.000,00
Variação no Capital Circulante Líquido		R\$ -569.000,00



3.6 - ESTRUTURA PATRIMONIAL (Tendências)

O ativo permanente está, sob o aspecto relativo, que é o aqui considerado, em baixa, o que, via de regra, é excelente, uma vez que tal redução permite a empresa destinar maiores recursos para a formação do ativo circulante e do realizável a longo prazo que, portanto, está em crescimento. Por outro lado, a origem de recursos são, principalmente, os capitais de terceiros (passivo circulante mais passivo não circulante), que são majoritários e estão em crescimento.

O passivo circulante, que está em crescimento, é, em relação ao ativo circulante, elevado e representa riscos excessivos (ver índices de liquidez). A empresa está utilizando-se mais dos créditos a longo prazo, que são os mais interessantes, principalmente quando destinados à formação de capital de giro. Via de regra, esse maior fluxo de créditos a longo prazo tem como destino o ativo permanente. No entanto, como o ativo permanente está relativamente em baixa, como dito acima, significa que a empresa está obtendo recursos a longo prazo para o seu ativo circulante e o realizável a longo prazo. Tal situação é ótima e não é outra coisa o que deseja a maioria das empresas (esses financiamentos, mesmo se elevados, não representam qualquer risco quando a empresa mantém uma rentabilidade satisfatória e o custo final desses recursos é inferior à taxa de lucro).

O capital de giro próprio, que é negativo, está em baixa, pois a diminuição verificada no patrimônio líquido foi maior que a verificada nas aplicações permanentes. O capital circulante líquido, que também é negativo, também está em baixa, posto que o crescimento verificado no passivo circulante foi maior que o verificado no ativo circulante.

Portanto, é boa a estrutura do balanço de 31/12/2009, mas ela se mostra, **no cômputo geral**, muito inferior a do balanço precedente (ver análises horizontais e verticais).

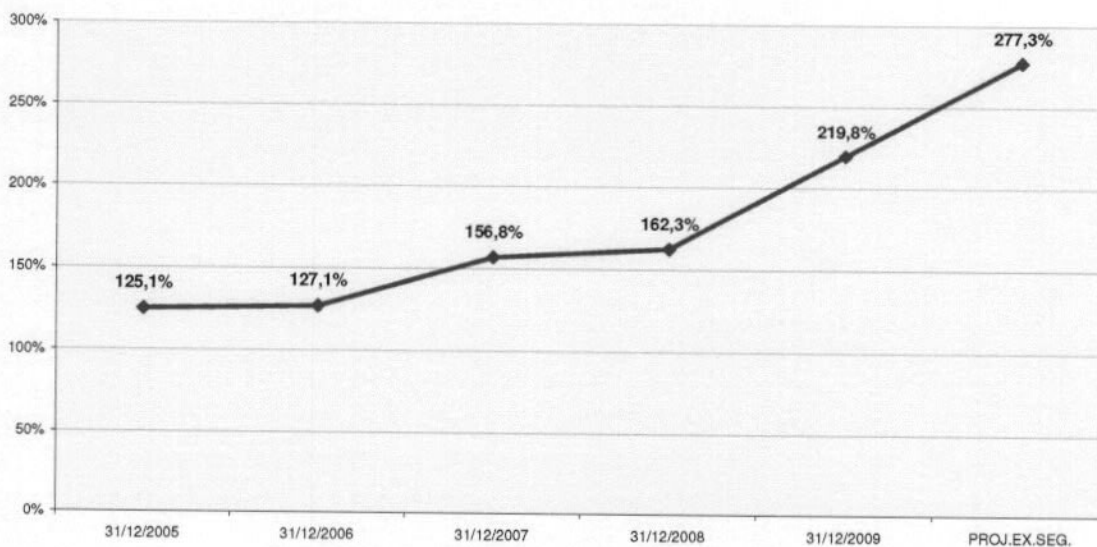


3.7 - CAPITAIS DE GIRO

Dos capitais próprios (patrimônio líquido) nenhuma parcela está aplicada no ativo circulante. Os recursos próprios estão inteiramente aplicados no ativo permanente (o que deve ser sempre evitado), e ainda muito mais que em 31/12/2008 (ver na definição do índice "relação ativo permanente / patrimônio líquido" - ver também o gráfico da imobilização do capital próprio a seguir). Logo, não dispõe a empresa de capital de giro próprio, que é negativo em R\$ -9.662.000,00, nem tão pouco capital de giro ou capital circulante líquido, que também é negativo em R\$ -4.749.000,00 (ver análises horizontais e verticais).

IMOBILIZAÇÃO DO CAPITAL PRÓPRIO

RELAÇÃO ATIVO PERMANENTE / PATRIMÔNIO LÍQUIDO



Por tais situações, comuns às empresas em fase de expansão ou implantação, sugerimos a capitalização dos resultados durante alguns exercícios (até trazer o ativo permanente para índices mais baixos quando em confronto com os capitais próprios).



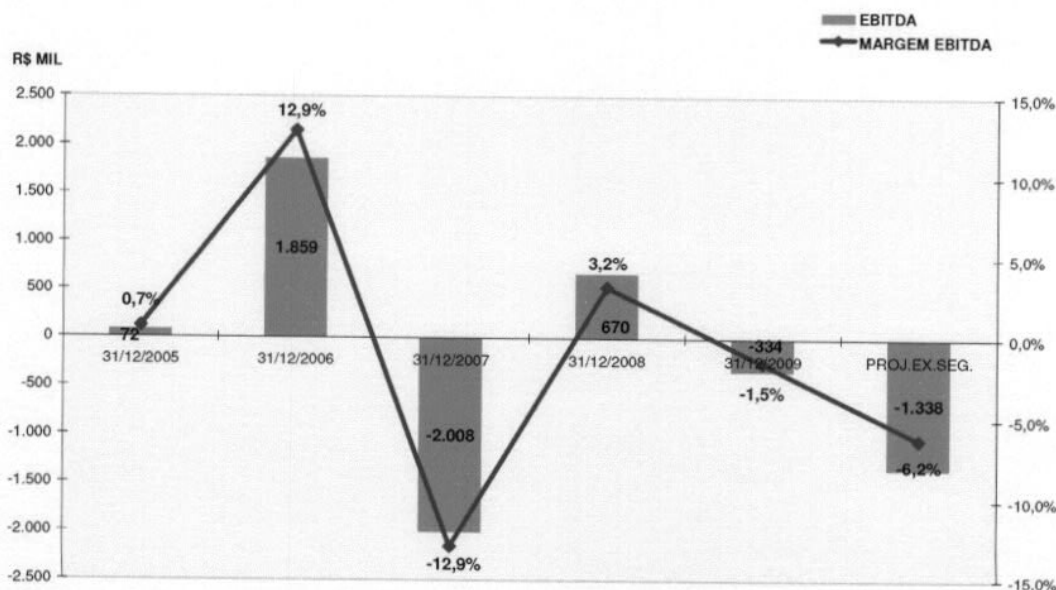
Conforme desejado, em 31/12/2009 a empresa apresentou condições de auto financiamento para o seu ativo cíclico, portanto, não tem necessidade adicional de captação de giro, sendo essa necessidade negativa em R\$ -1.767.000,00. Tal situação, entretanto, seria boa não fossem os baixos índices de liquidez e a inexistência de capital de giro próprio.

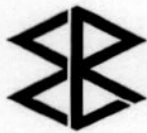
Em relação ao ativo total, o capital circulante líquido do setor representa em média 3,29% e o capital de giro próprio -13,60% (ver índices médios setoriais).

3.8 - GERAÇÃO DE VALOR

A capacidade de geração de caixa operacional da empresa apurada pelo conceito EBITDA, ao contrário do desejado, está em baixa. Diminuiu de R\$ 670.000,00, em 31/12/2008, para R\$ -334.000,00, em 31/12/2009 (variação de -149,9% ou de -147,8% descontada a inflação no período), indicando uma menor eficiência na geração destes recursos. Já em relação a receita operacional líquida o EBITDA ou a margem EBITDA variou de 3,15%, em 31/12/2008, para -1,54%, em 31/12/2009 (ver análises horizontais e verticais e o gráfico a seguir).

EBITDA E MARGEM EBITDA

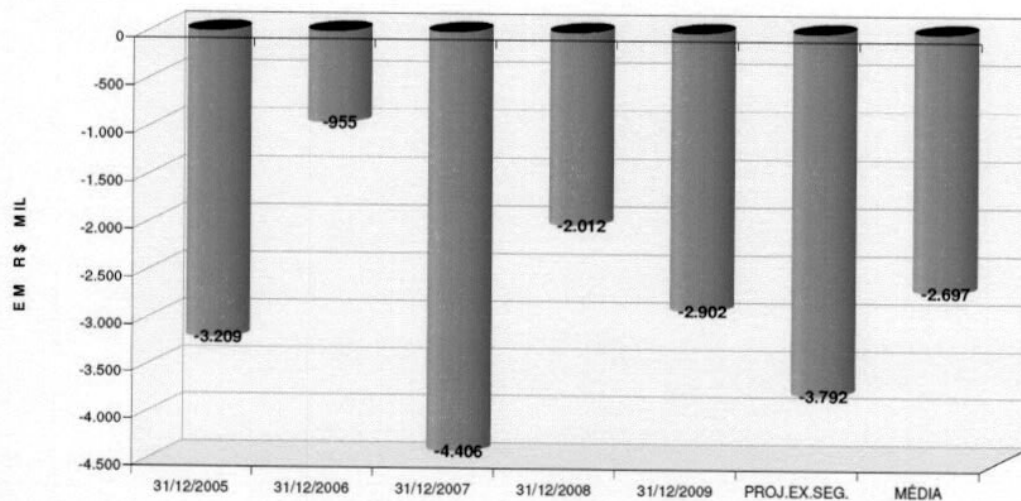




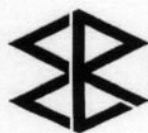
A geração de valor apurada pelo EVA (Valor Econômico Agregado), que determina se os capitais próprios e de terceiros investidos na atividade produtiva estão sendo remunerados adequadamente, foi de R\$ -2.902.000,00 ou -13,40% do faturamento líquido em 31/12/2009 (R\$ -2.012.000,00 em 31/12/2008), indicando que em suas operações a empresa obteve retorno inferior ao custo de oportunidade esperado por estes capitais, tendo os acionistas/quotistas perdido riqueza ou destruído valor de R\$ -2.902.000,00 no exercício, pela incapacidade dos investimentos produzirem um retorno que satisfaça o custo do capital.

Evidentemente, perdurando essa situação, a empresa se verá afetada principalmente pela redução da sua capacidade de pagamento e pelo aumento do seu endividamento (ver "EVA" na definição do índice e no gráfico a seguir).

VALOR ECONÔMICO AGREGADO - EVA



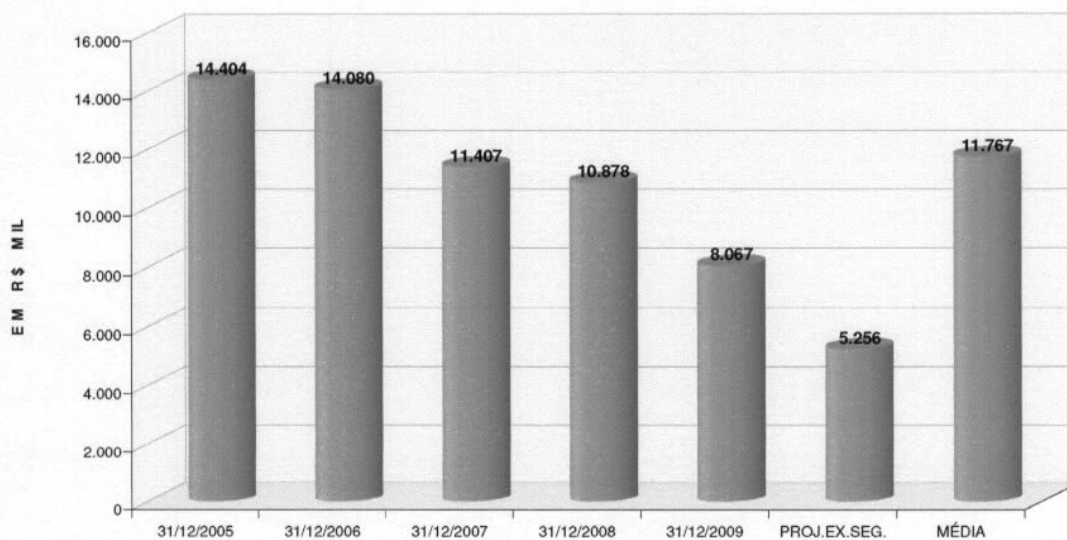
OBS: NO CÁLCULO DA MÉDIA O VALOR PROJETADO P/O EXERCÍCIO SEGUINTE FOI DESCONSIDERADO



3.9 - EVOLUÇÃO DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO

O patrimônio líquido da empresa atinge, em 31/12/2009, a importância de R\$ 8.067.000,00, ou seja, menos R\$ -2.811.000,00 ou -25,8% que em 31/12/2008, importância essa que é uma das medidas de descapitalização da empresa no período e que é muito elevada, sendo em muito inferior ao índice de inflação registrado (crescimento real de -28,9%) - ver análises horizontais e verticais.

PATRIMÔNIO LÍQUIDO



OBS: NO CÁLCULO DA MÉDIA O VALOR PROJETADO P/O EXERCÍCIO SEGUINTE FOI DESCONSIDERADO



3.10 - RATING

Em uma escala de 0 (zero) a 10 (dez), onde quanto menor o grau alcançado menor será o risco, o nível de risco atribuído à empresa foi **5 (cinco)**, indicando ser moderado o risco na concessão de créditos à *HOSPITAL EVANGÉLICO DE RIO VERDE*.

Rio de Janeiro, 05/03/2010.

ROBERTO LUIZ MORGADO
Contador CRC-RJ 028.860/0-8

HOSPITAL EVANGÉLICO DE RIO VERDE
ANÁLISES
HORIZONTALIS E VERTICAIS

	31/12/2008			31/12/2009		CRESCIMENTO %	
	R\$ MIL	R\$ MIL	%	R\$ MIL	%	NOMINAL	REAL
BALANÇO PATRIMONIAL							
ATIVO CIRCULANTE	2.558	2.668	12,40	3.171	15,17	24,0	18,8
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	183	191	0,89	500	2,39	173,2	161,9
CRÉD OP C/ASSIST SAÚDE/CLIENTES	2.015	2.102	9,77	1.896	9,07	-5,9	-9,8
OUTROS CRÉDITOS	32	33	0,16	403	1,93	1159,4	1107,3
ESTOQUES	328	342	1,59	372	1,78	13,4	8,7
ATIVO NÃO CIRCULANTE	18.069	18.848	87,60	17.729	84,83	-1,9	-5,9
REALIZÁVEL A LONGO PRAZO	418	436	2,03	0	0,00	-100,0	-100,0
OUTROS CRÉDITOS	418	436	2,03	0	0,00	-100,0	-100,0
INVESTIMENTOS	2.116	2.207	10,26	2.089	10,00	-1,3	-5,4
IMOBILIZADO	15.517	16.186	75,23	15.626	74,77	0,7	-3,5
INTANGÍVEL	18	19	0,09	14	0,07	-22,2	-25,4
ATIVO TOTAL	20.627	21.516	100,00	20.900	100,00	1,3	-2,9
PASSIVO CIRCULANTE	6.738	7.028	32,67	7.920	37,89	17,5	12,7
EVENTOS A LIQUIDAR/FORNECEDORES	2.271	2.369	11,01	2.639	12,63	16,2	11,4
EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS	2.215	2.310	10,74	2.297	10,99	3,7	-0,6
OBRIGAÇÕES SOCIAIS/TRIBUTÁRIAS	1.411	1.472	6,84	1.635	7,82	15,9	11,1
OUTRAS CONTAS A PAGAR	841	877	4,08	1.349	6,45	60,4	53,8
PASSIVO NÃO CIRCULANTE	3.011	3.141	14,60	4.913	23,51	63,2	56,4
EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS	605	631	2,93	2.365	11,32	290,9	274,8
OBRIGAÇÕES SOCIAIS/TRIBUTÁRIAS	1.493	1.557	7,24	1.316	6,30	-11,9	-15,5
OUTRAS CONTAS A PAGAR	913	952	4,43	1.232	5,89	34,9	29,4
PATRIMÔNIO LÍQUIDO	10.878	11.347	52,74	8.067	38,60	-25,8	-28,9
RESERVAS DIVERSAS	11.414	11.906	55,34	10.453	50,01	-8,4	-12,2
RESULTADO DO EXERCÍCIO	-536	-559	-2,60	-2.386	-11,42	-345,1	-326,8
PASSIVO TOTAL	20.627	21.516	100,00	20.900	100,00	1,3	-2,9
CAPITAL CIRCULANTE LÍQUIDO	-4.180	-4.360	-20,26	-4.749	-22,72	-13,6	-8,9
CAPITAL DE GIRO PRÓPRIO	-6.773	-7.065	-32,84	-9.662	-46,23	-42,7	-36,8
DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO							
RECEITA OPERACIONAL BRUTA	21.380	22.301	100,67	21.761	100,48	1,8	-2,4
(-)IMPOSTOS/DEDUÇÕES	142	148	0,67	103	0,48	-27,5	-30,5
RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA	21.238	22.153	100,00	21.658	100,00	2,0	-2,2
(-)CUSTOS	8.484	8.850	39,95	13.925	64,29	64,1	57,4
LUCRO BRUTO	12.754	13.304	60,05	7.733	35,71	-39,4	-41,9
(-)DESPESAS OPERACIONAIS	13.291	13.864	62,58	10.104	46,65	-24,0	-27,1
(-)DESP GERAIS/ADMINISTRATIVAS	9.289	9.689	43,74	9.709	44,83	4,5	0,2
(-)DESPESAS COM VENDAS	419	437	1,97	420	1,94	0,2	-3,9
(-)OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS	2.803	2.924	13,20	951	4,39	-66,1	-67,5
(+)OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS	0	0	0,00	2.578	11,90	0,0	0,0
EBIT (Resultado da Atividade)	243	253	1,14	-769	-3,55	-416,5	-403,4
(-)DESPESAS FINANCEIRAS	1.496	1.560	7,04	2.233	10,31	49,3	43,1
(+)RECEITAS FINANCEIRAS	227	237	1,07	408	1,88	79,7	72,3
(-)RESULTADO PATRIMONIAL	489	510	2,30	223	1,03	-54,4	-56,3
PREJUÍZO OPERACIONAL	-537	-560	-2,53	-2.371	-10,95	-341,5	-323,3
(-)DESPESAS NÃO OPERACIONAIS	0	0	0,00	15	0,07	0,0	0,0
(+)RECEITAS NÃO OPERACIONAIS	1	1	0,00	0	0,00	-100,0	-100,0
PREJUÍZO ANTES DO IMP. RENDA	-536	-559	-2,52	-2.386	-11,02	-345,1	-326,8
PREJUÍZO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO	-536	-559	-2,52	-2.386	-11,02	-345,1	-326,8
PREJUÍZO LÍQUIDO POR AÇÃO	0,000	0,000		0,000			
EBITDA (Geração de Caixa)	670	699	3,15	-334	-1,54	-149,9	-147,8

* Inflação no período IPCA-IBGE = 4,31%

OBS1: O balanço de 31/12/2008 está expresso em moedas de 31/12/2008 e 31/12/2009, tendo sido usado como indexador a inflação no período medida pelo IPCA do IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

**HOSPITAL EVANGÉLICO DE RIO VERDE****ANÁLISE COMPARATIVA
ÍNDICES DOS BALANÇOS DE:**

CAP. DE GIRO/GERAÇÃO DE VALOR - (R\$ MIL)	31/12/2007	31/12/2008	31/12/2009	AVALIAÇÃO
ÍNDICES DE LIQUIDEZ				
CAPITAL CIRCULANTE LÍQUIDO	-3.515	-4.180	-4.749	QUANTO MAIOR MELHOR
CAPITAL DE GIRO PRÓPRIO	-6.481	-6.773	-9.662	QUANTO MAIOR MELHOR
NECESSIDADE DE CAPITAL DE GIRO	-1.672	-1.307	-1.767	QUANTO MENOR MELHOR
SALDO DE TESOURARIA	-1.843	-2.873	-2.982	QUANTO MAIOR MELHOR
GERAÇÃO DE CAIXA PELO CONCEITO EBITDA	-2.008	670	-334	QUANTO MAIOR MELHOR
VALOR ECONÔMICO AGREGADO - EVA	-4.406	-2.012	-2.902	QUANTO MAIOR MELHOR
ÍNDICES DE LIQUIDEZ				
LIQUIDEZ GERAL	0,24	0,31	0,25	QUANTO MAIOR MELHOR
LIQUIDEZ CORRENTE	0,34	0,38	0,40	QUANTO MAIOR MELHOR
LIQUIDEZ SECA	0,28	0,33	0,35	QUANTO MAIOR MELHOR
LIQUIDEZ IMEDIATA	0,013	0,027	0,063	QUANTO MAIOR MELHOR
PRAZO MÉDIO DE RECEBIMENTO - (EM DIAS)	31	29	32	QUANTO MENOR MELHOR
PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO - (EM DIAS)	93	84	63	QUANTO MAIOR MELHOR
ÍNDICE DE SOLVÊNCIA FINANCEIRA GLOBAL	0,77	0,98	0,69	QUANTO MAIOR MELHOR
ÍNDICES DA ESTRUTURA DE CAPITAL				
REL. PATRIMÔNIO LÍQUIDO/PASSIVO TOTAL	0,573	0,527	0,386	QUANTO MAIOR MELHOR
REL. (PAS.CIRCUL.+PAS.N.CIRC.)/PAS.TOTAL	0,427	0,473	0,614	QUANTO MENOR MELHOR
REL. PATRIMÔNIO LÍQ./PASSIVO CIRCULANTE	2,13	1,61	1,02	QUANTO MAIOR MELHOR
REL. PATRIM.LÍQ./(PAS.CIRC.+PAS.N.CIRC.)	1,34	1,12	0,63	QUANTO MAIOR MELHOR
REL. (AT.CIRCUL.+REALIZ.L.P.)/AT.TOTAL	0,10	0,14	0,15	QUANTO MAIOR MELHOR
REL. ATIVO PERMANENTE/ATIVO TOTAL	0,90	0,86	0,85	QUANTO MENOR MELHOR
REL. ATIVO PERMANENTE/PATRIM. LÍQUIDO	1,568	1,623	2,198	QUANTO MENOR MELHOR
REL. CAP.GIRO PRÓPRIO/(AT.CIRC.+REAL.L.P.)	-3,232	-2,276	-3,047	QUANTO MAIOR MELHOR
ÍNDICES DE RENTABILIDADE				
REL. LUCRO LÍQUIDO/PATRIMÔNIO LÍQUIDO	-0,233	-0,049	-0,296	QUANTO MAIOR MELHOR
REL. LUCRO LÍQUIDO/ATIVO TOTAL	-0,134	-0,026	-0,114	QUANTO MAIOR MELHOR
REL. LUCRO LÍQUIDO/REC. OPERAC. LÍQUIDA	-0,171	-0,025	-0,110	QUANTO MAIOR MELHOR
REL. EBITDA/RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA	-0,129	0,032	-0,015	QUANTO MAIOR MELHOR
REL. DESPESAS/LUCRO BRUTO	1,33	1,10	1,72	QUANTO MENOR MELHOR
REL. CUSTOS/RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA	0,371	0,399	0,643	QUANTO MENOR MELHOR
REL. LUCRO BRUTO/RECEITA OPER. LÍQUIDA	0,629	0,601	0,357	QUANTO MAIOR MELHOR
REL. LUCRO OPERACIONAL/PATRIMÔNIO LÍQ.	-0,233	-0,049	-0,294	QUANTO MAIOR MELHOR
REL. LUCRO OPERACIONAL/ATIVO TOTAL	-0,133	-0,026	-0,113	QUANTO MAIOR MELHOR
REL. LUCRO OPERAC./RECEITA OPERAC. LÍQ.	-0,171	-0,025	-0,109	QUANTO MAIOR MELHOR
ÍNDICES DE ALAVANCAGEM				
GRAU DE ALAVANCAGEM OPERACIONAL	-65,400	3,025	-208,250	QUANTO MAIOR MELHOR
GRAU DE ALAVANCAGEM FINANCEIRA	-0,585	-1,062	-42,532	QUANTO MAIOR MELHOR
GRAU DE ALAVANCAGEM GLOBAL	-38,259	0,000	-8857,289	QUANTO MAIOR MELHOR
ÍNDICES DE GARANTIA A TERCEIROS				
REL. ATIVO TOTAL/(PAS.CIRCUL.+PAS.N.CIRC.)	2,34	2,12	1,63	QUANTO MAIOR MELHOR
REL. AT.PERMAN./(PAS.CIRCUL.+PAS.N.CIRC.)	2,11	1,81	1,38	QUANTO MAIOR MELHOR
REL. ESTOQUES/(PAS.CIRCUL.+PAS.NÃO CIRC.)	0,04	0,03	0,03	QUANTO MAIOR MELHOR
ÍNDICES DE ENDIVIDAMENTO				
GRAU DE ENDIVIDAMENTO A CURTO PRAZO	0,470	0,619	0,982	QUANTO MENOR MELHOR
GRAU DE ENDIVIDAMENTO GERAL	0,744	0,896	1,591	QUANTO MENOR MELHOR
ENDIVIDAMENTO A CURTO PRAZO	0,269	0,327	0,379	QUANTO MENOR MELHOR
ENDIVIDAMENTO GERAL	0,427	0,473	0,614	QUANTO MENOR MELHOR
PERFIL DO ENDIVIDAMENTO	0,631	0,691	0,617	QUANTO MENOR MELHOR
ÍNDICES DE ROTAÇÃO				
ROTAÇÃO DO ATIVO TOTAL	0,88	1,15	1,16	QUANTO MAIOR MELHOR
ROTAÇÃO DO ATIVO FIXO OPERACIONAL	0,99	1,38	1,39	QUANTO MAIOR MELHOR
ROTAÇÃO DOS ESTOQUES (ESTOQUE MÉDIO)	0,00	25,18	39,79	QUANTO MAIOR MELHOR
REL. RECEITA OPERAC. BRUTA/PATRIM. LÍQ.	1,37	1,97	2,70	IDEAL IGUAL A MÉDIA
AÇÕES/QUOTAS				
VALOR PATRIMONIAL DA AÇÃO	0,000	0,000	0,000	QUANTO MAIOR MELHOR
VALOR NOMINAL DA AÇÃO	0,000	0,000	0,000	QUANTO MAIOR MELHOR
ÁGIO DA AÇÃO	0,000	0,000	0,000	QUANTO MAIOR MELHOR
LUCRO LÍQUIDO POR AÇÃO	0,000	0,000	0,000	QUANTO MAIOR MELHOR

**ÍNDICES MÉDIOS SETORIAIS****SETOR: SERVIÇOS HOSPITALARES**

CAPITAIS DE GIRO / GERAÇÃO DE VALOR	
CAPITAL CIRCULANTE LÍQUIDO	3,29% *
CAPITAL DE GIRO PRÓPRIO	-13,60% *
NECESSIDADE DE CAPITAL DE GIRO	5,65% *
SALDO DE TESOURARIA	-2,37% *
GERAÇÃO DE CAIXA PELO CONCEITO EBITDA	5,57% **
VALOR ECONÔMICO AGREGADO - EVA	-8,89% **
ÍNDICES DE LIQUIDEZ	
LIQUIDEZ GERAL	0,74
LIQUIDEZ CORRENTE	1,12
LIQUIDEZ SECA	1,04
LIQUIDEZ IMEDIATA	0,287
PRAZO MÉDIO DE RECEBIMENTO	62
PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO	37
GRAU DE DESCONTO DE DUPLICATAS/VENDOR	NC
ÍNDICE DE SOLVÊNCIA FINANCEIRA GLOBAL	3,38
ÍNDICES DE ESTRUTURA DE CAPITAL	
RELAÇÃO PATRIMÔNIO LÍQUIDO/PASSIVO TOTAL	0,484
RELAÇÃO (PAS.CIRCULANTE+PAS.NÃO CIRCUL.)/PASSIVO TOTAL	0,514
RELAÇÃO PATRIMÔNIO LÍQUIDO/PASSIVO CIRCULANTE	1,83
REL. PATRIMÔNIO LÍQ./(PAS.CIRCULANTE+PAS.NÃO CIRCUL.)	0,94
RELAÇÃO (AT.CIRCULANTE+REALIZ. L.P.)/ATIVO TOTAL	0,38
RELAÇÃO ATIVO PERMANENTE/ATIVO TOTAL	0,62
RELAÇÃO ATIVO PERMANENTE/PATRIMÔNIO LÍQUIDO	1,281
RELAÇÃO ESTOQUE/CAPITAL CIRCULANTE LÍQUIDO	0,66
REL. CAP. DE GIRO PRÓPRIO/(AT.CIRCULANTE+REALIZ. L.P.)	-0,358
ÍNDICES DE RENTABILIDADE	
RELAÇÃO LUCRO LÍQUIDO/CAPITAL SOCIAL	0,260
RELAÇÃO LUCRO LÍQUIDO/PATRIMÔNIO LÍQUIDO	0,059
RELAÇÃO LUCRO LÍQUIDO/ATIVO TOTAL	0,029
RELAÇÃO LUCRO LÍQUIDO/RECEITA OPER. LÍQUIDA	0,030
RELAÇÃO EBITDA/RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA	0,056
RELAÇÃO DESPESAS/LUCRO BRUTO	1,25
RELAÇÃO CUSTOS/RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA	0,789
RELAÇÃO LUCRO BRUTO/RECEITA OPER. LÍQUIDA	0,211
RELAÇÃO LUCRO OPERACIONAL/PATRIMÔNIO LÍQUIDO	0,018
RELAÇÃO LUCRO OPERACIONAL/ATIVO TOTAL	0,009
RELAÇÃO LUCRO OPERACIONAL/REC. OPER. LÍQUIDA	0,009
ÍNDICES DE ALAVANGEM	
GRAU DE ALAVANGEM OPERACIONAL	0,872
GRAU DE ALAVANGEM FINANCEIRA	0,428
GRAU DE ALAVANGEM GLOBAL	0,373
ÍNDICES DE GARANTIA A TERCEIROS	
RELAÇÃO ATIVO TOTAL/(PAS.CIRCULANTE+PAS.NÃO CIRCUL.)	1,95
REL. CAP.PERMANENTE/(PAS.CIRCULANTE+PAS.NÃO CIRCUL.)	1,21
RELAÇÃO ESTOQUE/(PASSIVO CIRCULANTE+PAS.NÃO CIRCUL.)	0,04
ÍNDICES DE ENDIVIDAMENTO	
GRAU DE ENDIVIDAMENTO A CURTO PRAZO	0,547
GRAU DE ENDIVIDAMENTO GERAL	1,060
ENDIVIDAMENTO A CURTO PRAZO	0,265
ENDIVIDAMENTO GERAL	0,514
PERFIL DO ENDIVIDAMENTO	0,516
ÍNDICES DE ROTAÇÃO	
ROTAÇÃO DO ATIVO TOTAL	1,12
ROTAÇÃO DO ATIVO FIXO OPERACIONAL	2,06
ROTAÇÃO DOS ESTOQUES (PELO ESTOQUE FINAL)	34,60
ROTAÇÃO DOS ESTOQUES (PELO ESTOQUE MÉDIO)	37,49
RELAÇÃO REC. OPER. BRUTA/PATRIMÔNIO LÍQUIDO	2,05
AÇÕES/QUOTAS	
VALOR PATRIMONIAL DA AÇÃO	3,554
VALOR NOMINAL DA AÇÃO	0,811
ÁGIO DA AÇÃO	2,743
LUCRO LÍQUIDO POR AÇÃO	0,211

* Percentual em relação ao ativo total.

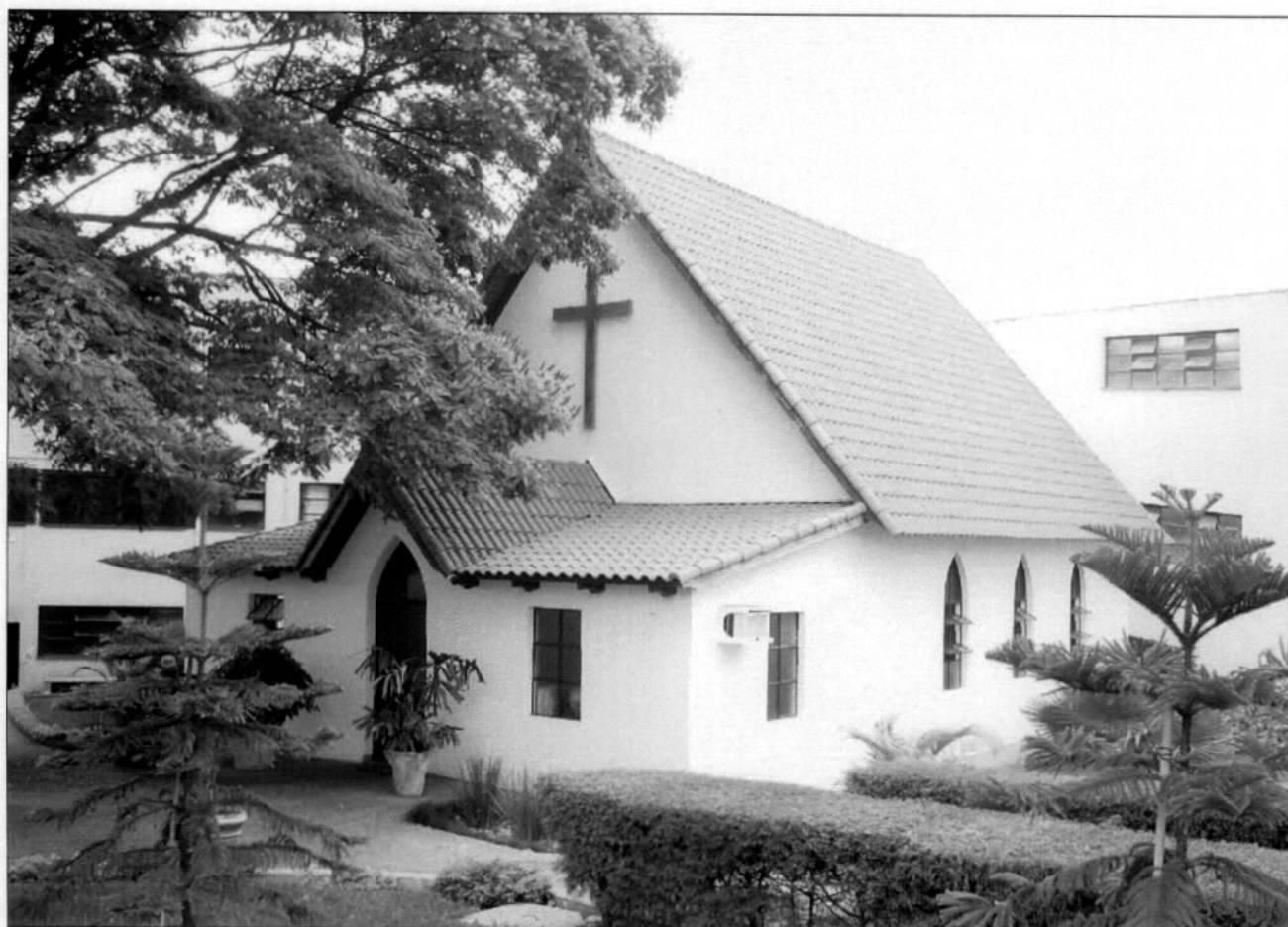
** Percentual em relação a receita operacional líquida.

NC = Não calculado por falta de informações.

Fonte: Fundação Getúlio Vargas - FGV.

Relatório de 2006 a 2009
Capelania do Hospital Presbiteriano Dr. Gordon

Capelão:
Rev. Dr. Eudócio Mendes dos Santos Jr.



Relatório de 2006 a 2009

Capelania do Hospital Presbiteriano Dr. Gordon

Capelão: Rev. Eudócio Mendes dos Santos Júnior



Casado com Dra. Lucia (farmaceutica-bioquimica), pai de Cibele/Joseph, 22 anos (acadêmica de medicina), Andre, 20 anos (acadêmico de medicina). Bacharel em Teologia pelo SPS - 1978/1981, Pos-graduado em Clinical Pastoral Education pela University of Tennessee (USA) - 1997/1998, Doutorando em Ministério pelo Mackenzie / Reformed Theological Seminary (USA) - 2001/2007, Pastor da Igreja Presbiteriana do Brasil e Capelão do Hospital Presbiteriano Dr. Gordon desde 1983, Presidente do Sínodo Sudoeste de Goiás e Presbitério Sudoeste de Goiás.

Projetos e Realizações

- A Capelania do HPDG, oferece anualmente o Curso de Visitação Hospitalar para Voluntários, com duração de três meses. Atualmente temos 19 voluntários na Capelania do HPDG (com curso e diploma, jalecos, apostila, crachá do HERV), cada voluntários oferece uma hora por semana na visita aos pacientes. Agradecemos ao suporte da CRAM.
- Depois de sua Pós-graduação em "Clinical Pastoral Education", na University of Tennessee, USA, em 1998, o capelão está agora terminando o Doutorado em Ministério - Missiologia, no Centro de Pós-Graduação Andrew Jumper, na Universidade Presbiteriana Mackenzie/Reformed Theological Seminary, tendo já concluído as matérias, esta em fase preparação da tese, esteve nos USA no mês de dezembro de 2006, para pesquisa, visitou o Reformed Theological Seminary em Boca Raton, FL, Atlanta, GA, Charlotte, NC e o Columbia Seminary em Atlanta. GA. Devendo defender sua tese em 2007.
- O Projeto Pão da Vida distribuiu de Janeiro a Dezembro de 2006: **1.200 cestas básicas para 100 famílias - 24.000 kilos de alimentos** - O Projeto Pão da Vida é uma parceria entre a Capelania do Hospital Presbiteriano Dr. Gordon e International Hunger Task Group. O projeto adotou 100 famílias do Bairro Dom Miguel. O mesmo consiste em visitas e entregas de uma cesta básica para cada família. Mensalmente entregamos 2.000 Kg de alimentos para estas famílias. O Projeto Presbiteriano Pão da Vida tem também uma congregação com a participação de 150 a 200 pessoas todos os domingos, às 17:00. A nossa gratidão a Deus pelos nossos irmãos do International Hunger Task Group pela doação. O Projeto Pão da Vida continua neste ano de 2007, ajudando mensalmente 100 famílias. No ultimo Natal distribuímos cestas básicas para 357 funcionários do Hospital, sendo 100 do Projeto Pão da Vida.

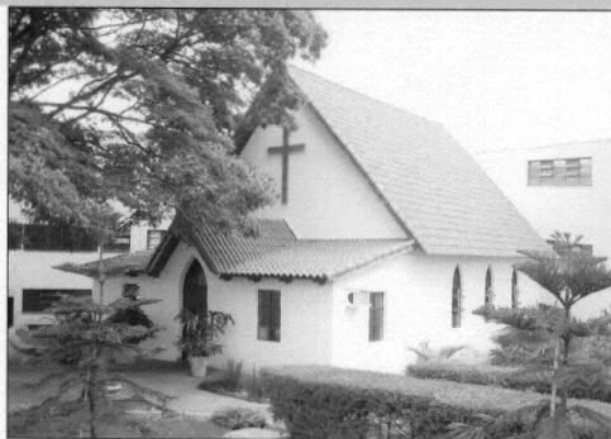
Relatório

Projeto e Realizações	1
Cultos Aconselhamento e Visita	2
Distribuição de Biblias, Folhetos, Cadernos Bíblicos e Jornal.	3
Captação de Recursos	3-4

No ano de 2006 tivemos o privilégio de pastorar o Hospital Presbiteriano Dr. Gordon, sendo 23 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
- Culto de Oração, as segundas, quartas, quintas, sextas às 07:00
- Devocional com os médicos, as quintas, às 7:30 horas da manhã, na abertura da reunião com dos médicos.
- Em datas especiais ao Hospital, tais como: Aniversário do Hospital (69 anos), Dia do Médico, Semana da Enfermagem, Dia do Pastor, Natal e Aniversários dos funcionários do Hospital.
- Devocional em reuniões do Conselho Deliberativo, Diretoria do Hospital e reuniões de Chefia dos Funcionários.
- Sendo um total de 261 cultos 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-feiras, às 09:00 horas, com o Conselho de Pastores Presbiterianos de Rio Verde na



O propósito da capela é adoração a Deus. Nos cultos e reuniões de oração afirmamos nossa fé, somos encorajados na vida cristã, diante dos sofrimentos nossos e dos outros, oramos uns pelos outros, damos louvores e ação de graças ao nosso Triunfo Deus. A Capela se torna uma oportunidade de reunirmos para construir uma vida com Deus e em comunidade para servir ao próximo e continuarmos na missão deste hospital.

ACONSELHAMENTO E VISITAS

- 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 17 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 e recebendo relatórios.



Visitar é, portanto, o ato de juntar-se a uma pessoa em crise com o objetivo de fortalece-la, consolá-la e acompanhá-la no momento difícil.

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\$ 11.000,00 em doação, que estão sendo distribuídos no HERV, nos trabalhos de Evangelização.
- Lançado o "Rio Verde Presbiteriano" um jornal das 5 igrejas, congregações e Capela do Hospital, que é publicado mensalmente, com uma tiragem de 3.000 exemplares, que são distribuídos na cidade de Rio Verde com propósito de evangelizar.



Sociedade Bíblica do Brasil todos os anos enviam doação de Bíblias e folhetos a Capelania. Ambas instituições tem a mesma missão de divulgar a Palavra de Deus. Ao nosso parceiro a nossa gratidão.

CAPTAÇÃO DE RECURSOS

- No ano de 1997 o Hospital Evangélico de Rio Verde e o Supremo Concílio da Igreja Presbiteriana do Brasil enviou o Rev. Eudoxio e sua família aos USA com o objetivo de cursar "Clinical Pastoral Education", e relacionar com Missões e Igrejas americanas, quando o capelão voltou para o Brasil, vários realizações aconteceram:
- Em 1999, recebemos um container cheio de equipamentos materiais hospitalares, no valor de US\$ 300.000,00, oferecido pela Resource Center Presbyterian Thyatira, Salisbury, NC.
- Em 2000, ganhamos a reforma do Centro Cirúrgico do Hospital, doada pela Presbyterian Mission of the Covenant, no valor de US\$ 18.000,00
- Em 2001, ganhamos a doação e construção da Capela do Hospital, por 8 igrejas da Carolina do Norte e Sul, no valor de US\$ 25.000,00., uma linda capela para 100 pessoas, onde tem sido usada diariamente par cultos e orações.
- Em 2001/2002, recebemos a doação de 6 casas para pessoas pobres da cidade e funcionários carentes do Hospital, cada uma no valor de US\$ 2.000,00.
- Em Dezembro 2002, recebemos a visita de membros da Central Mission Presbyterian, Anderson, SC, (igreja da família do Dr. Gordon) que fez parceria com a capela para o sustento de materiais para os 32 voluntários da capelania para visitação hospitalar (jalecos, material de evangelização, e manutenção do programa).
- Durante os próximos três anos (2003-2005) a International



Desde 1999 temos recebido doações. Visitar é, portanto, o ato de juntar-se a uma pessoa em crise com

Hunger Task Group através da Capelania do Hospital Presbiteriano Dr. Gordon, adotou 100 famílias provendo alimentação e educação, projeto com US\$ 15.000,00 por ano, sendo US\$ 45.000,00 todo o projeto, projeto este chamado Projeto Pão da Vida.

- Em Janeiro de 2003, recebemos doação para a compra de 100 Bíblias com hinários Novo Cântico para uso da capela do Hospital.
- Em Junho de 2003 recebemos a visita de quatro igrejas presbiterianas da Carolina do Norte que vierem construir o templo da Igreja Presbiteriana da Vila Rosalina.
- Em Janeiro de 2004 recebemos US\$ 15.000,00 para o Projeto Pão da Vida, para a compra de 1300 cestas básicas para as famílias do Projeto.
- Em Junho de 2004 recebemos a visita de quatro igrejas presbiterianas da Carolina do Norte que vierem construir o Projeto Pão da Vida no Bairro Dom Miguel, ganhamos da Prefeitura um terreno de 2.500 metros quadrados e a construção por estas igrejas americanas, onde será uma creche, escola, e igrejas.
- Em Julho de 2005 recebemos a visita dos americanos das Igrejas Presbiterianas da Carolina do Norte, para a construção da segunda etapa do Projeto Pão da Vida.
- Em Setembro de 2005, o Conselho Deliberativo do HPDG, me colocou como responsável, juntamente com o Colegiado para Captação de Recursos, e conseguimos as seguintes captações: Reforma de apartamento doador por: 1 apartamento pelo Conselho Deliberativo, Colegiado; 1 apartamento pelo Funcionários; 1 apartamento pela Dra. Lídia (cada um no valor de R\$ 5.000,00), a reforma da Lavanderia do Hospital pela Faria (valor de R\$ 20.000,00), a reforma do Laboratório doado pela Medical Benevolence Foundation (valor de R\$ 12.000,00), e mais dois apartamentos que serão construídos pelos médicos do Hospital (valor de R\$ 16.000,00).
- Em 2006, o PSGO resolve doar a reforma de 2 apartamento por ano, no valor de R\$ 10.000,00. Foram reformados 14 apartamento com doação dos médicos e 2 apartamentos pelo Conselho Deliberativo e Colegiado e 1 apartamento pelos funcionários. Em janeiro de 2006 recebemos US\$ 15.000,00 para o Projeto Presbiteriano Pão da Vida, para a compra de 1200 cestas básicas para as famílias do projeto. E termino da reforma do Laboratório com a doação enviada pela MBF de US\$ 4.900,00.
- Para 2007, será enviado pelas Igrejas de Carolina do Norte, um container para o Hospital no valor de R\$ 1.100.000,00.



Relatório de 2006 a 2009

Capelania do Hospital Presbiteriano Dr.

Capelão: Rev. Eudócio Mendes dos Santos Júnior



Casado com Dra. Lucia (farmaceutica-bioquimica), pai de Cibele/Joseph, 23 anos (acadêmica de medicina), Andre, 21 anos (acadêmico de medicina). Bacharel em Teologia pelo SPS - 1978/1981, Pos-graduado em Clinical Pastoral Education pela University of Tennessee (USA) - 1997/1998, Doutorando em Ministério pelo Mackenzie / Reformed Theological Seminary (USA) - 2001/2007, Pastor da Igreja Presbiteriana do Brasil e Capelão do Hospital Presbiteriano Dr. Gordon desde 1983, Presidente do Sínodo Sudoeste de Goiás e Presbitério Sudoeste de Goiás.

No ano de 2007 tivemos o privilegio de pastorar o Hospital Presbiteriano Dr. Gordon, sendo 24 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
- Culto de Oração, as segundas, quartas, quintas, sextas às 07:00
- Devocional com os médicos, as quintas, na abertura da reunião com dos médicos.
- Em datas especiais ao Hospital, tais como: Aniversário do Hospital (69 anos), Dia do Médico, Semana da Enfermagem, Dia do Pastor, Natal.
- Devocional em reuniões do Conselho Deliberativo, Diretoria do Hospital e reuniões de Chefia dos Funionários, e aniversário dos funcionários do HPDG.
- Sendo um total de 261 cultos realizados na Capela do Hospital.
- A Capela fica 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.



aberta 24 horas por dia,

Culto e Devocional	1
Aconselhamento e Visita	2
Distribuição de Bíblias, Folhetos, Cadernos Bíblicos e Jornal.	2
Captação de Recursos	2
Projetos e Realizações	3

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.
- Atendimento 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 biblias 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\$ 7.500,00 em doação, que estão sendo distribuídos no HERV, nos trabalhos de Evangelização.
- O "Rio Verde Presbiteriano" um jornal das 5 igrejas e congregações e Capela, que é publicado mensalmente, com uma tiragem de 3.000 exemplares, que são distribuídos na cidade de Rio Verde.



Captação de Recursos

- O Hospital recebe do Presbiterio Sudoeste de Goias, a doação no valor de R\$ 10.000,00, para a reforma de apartamento no hospital.
- Em janeiro de 2007 a capelania recebeu US\$ 15.000,00 para o Projeto Presbiteriano Pão da Vida, para a compra de 1200 cestas básicas para as famílias do projeto.
- Em julho de 2007, recebemos a doação construção da Casa pastoral da Igreja Presbiteriana Vila Rosalina.
- O Hospital esta recebendo um container de equipamentos hospitalares no valor de US\$ 300.000,00, devendo chegar no primeiro semestre de 2008.



Projetos e Realizações

- A Capelania do HPDG, oferece anualmente o Curso de Visitação Hospitalar para Voluntários, com duração de três meses. Atualmente temos 21 voluntários na Capelania do HPDG (com curso e diploma, jalecos, apostila, crachá do HERV), cada voluntários oferece uma hora por semana na visita aos pacientes. Agradecemos ao suporte da CRAM.
- Depois de sua Pós-graduação em "Clinical Pastoral Education", na University of Tennessee, USA, em 1998, o capelão está agora terminando o Doutorado em Ministério - Missiologia, no Centro de Pós-Graduação Andrew Jumper, na Universidade Presbiteriana Mackenzie/Reformed Theological Seminary, tendo já concluído as matérias, irá defender a sua tese em maio de 2008, sob o tema: A importância e os benefícios da capelania hospitalar na Missio Dei".
- O Projeto Pão da Vida distribuiu de Janeiro a Dezembro de 2007: **1.200 cestas básicas para 100 famílias - 24.000 kilos de alimentos** - O Projeto Pão da Vida é uma atividade da Capelania do Hospital Presbiteriano Dr. Gordon. O projeto adotou 100 famílias do Bairro Dom Miguel. O mesmo consiste em visitas e entregas de uma cesta básica para cada família. Mensalmente entregamos 2.000 Kg de alimentos para estas famílias. O Projeto Presbiteriano Pão da Vida tem também uma congregação com a participação de 150 a 200 pessoas todos os domingos, às 17:00. Em janeiro de 2008, nesta congregação da capelania, foram batizados 47 irmãos, entre adultos e crianças.



*Capelão: Rev. Eudócio
Mendes dos Santos Júnior*

Rua Rosulino Ferreira Guimarães, 751, Centro
75.901-260, Rio Verde, Goiás

Blog: www.eudoxiosantos.blogspot.com

Tel: 64-2613-1491

Fax: 64-2101-4400

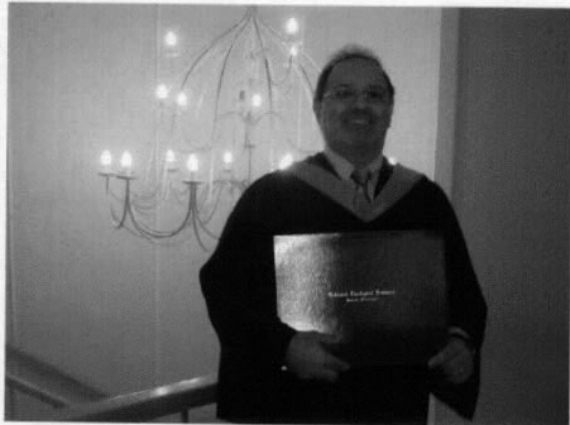
Celular: 64 9644-4308

Email: eudoxio_lucia@hotmail.com

Relatório de 2006 a 2009

Capelania do Hospital Presbiteriano Dr.

Capelão: Rev. Eudócio Mendes dos Santos Júnior



Casado com Dra. Lucia (farmaceutica-bioquimica), pai de Dra. Cibele, 24 anos (medica), André, 22 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 Sínodo Sudoeste de Goiás e Presbitério Sudoeste de Goiás.

No ano de 2008 tivemos o privilegio de pastorear o Hospital Presbiteriano Dr. Gordon, sendo 25 anos de pastoreado 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

- Temos 3 cultos e reuniões de orações diárias, sendo 60 mensais:
 - Culto Especial, as terças-feiras, às 08:00.
 - Culto de Oração, as segundas, quartas, quintas, sextas às 07:00.
 - Reunião de Oração, de 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 (71 anos), Dia do Médico, Semana da Enfermagem, Dia do Pastor, Natal.
- Devocional em reuniões do Conselho Deliberativo, Diretoria do Hospital e reuniões de Chefia dos Funcionários, e aniversário dos funcionários do HPDG.
- Sendo um total de 288 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 Biblias, Folhetos, Cadernos Bíblicos e Jornal.	2
Captação de Recursos	2-3
Projetos e Realizações	4

Aconselhamento e Visita

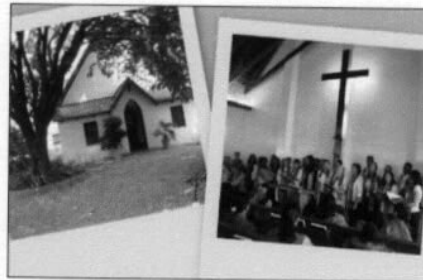
- Diariamente visitas aos pacientes e em especiais; aos pacientes de tentativas de suicídio, paciente para tratamento de alcoolismo, paciente terminal, pacientes acidentados e casos solicitados pelos médicos, enfermeiras, ou paciente e família. Agora contamos com um grupo de 21 voluntários para ajudar o capelão nas visitas hospitalares.
- Atendimento 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\$ 3.500,00 em doação, que estão sendo distribuidos no HERV, nos trabalhos de Evangelização.
- O "Informativo HERV" um jornal do Hospital Presbiteriano Dr. Gordon, que é publicado bi mensalmente, com uma tiragem de 5.000 exemplares, que são distribuídos na cidade de Rio Verde.



Captação de Recursos

- No ano de 1997 o Hospital Evangélico de Rio Verde e o Supremo Concílio da Igreja Presbiteriana do Brasil enviou o Rev. Eudoxio e sua família aos USA com o objetivo de cursar "Clinical Pastoral Education", e relacionar com Missões e Igrejas americanas, quando o capelão voltou para o Brasil, várias realizações aconteceram:
- Em 1999, recebemos um container cheio de equipamentos material hospitalares, no valor de US\$ 300.000,00, oferecido pela Resource Center Presbyterian Thyatira, Salisbury, NC.
- Em 2000, ganhamos a reforma do Centro Cirúrgico do Hospital, doada pela Mission of the Covenant, no valor de US\$ 18.000,00



- Em 2001, ganhamos a doação e construção da Capela do Hospital, por 8 igrejas da Carolina do Norte e Sul, no valor de US\$ 25.000,00., uma linda capela para 100 pessoas, onde tem sido usada diariamente par cultos e orações.
- Em 2001/2002, recebemos a doação de 6 casas para pessoas pobres da cidade e funcionários carentes do Hospital, cada uma no valor de US\$ 2.000,00.
- Em Dezembro 2002, recebemos a visita de membros da Central Mission Presbyterian, Anderson, SC, (igreja da família do Dr. Gordon) que fez parceria com a capela para o sustento de materiais para os 32 voluntários da capelania para visitação hospitalar (jalecos, material de evangelização, e manutenção do programa).
- Durante os próximos três anos (2003-2005) a International Hunger Task Group através da Capelania do Hospital Presbiteriano Dr. Gordon, adotou 100 famílias provendo alimentação e educação, projeto com US\$ 15.000,00 por ano, sendo US\$ 45.000,00 todo o projeto, projeto este chamado Projeto Pão da Vida.
- Em Janeiro de 2003, recebemos doação para a compra de 100 Bíblias com hinários Novo Cântico para uso da capela do Hospital.
- Em Junho de 2003 recebemos a visita de quatro igrejas presbiterianas da Carolina do Norte que vierem construir o templo da Igreja Presbiteriana da Vila Rosalina.
- Em Janeiro de 2004 recebemos US\$ 15.000,00 para o Projeto Pão da Vida, para a compra de 1300 cestas básicas para as famílias do Projeto.
- Em Junho de 2004 recebemos a visita de quatro igrejas presbiterianas da Carolina do Norte que vierem construir o Projeto Pão da Vida no Bairro Dom Miguel, ganhamos da Prefeitura um terreno de 2.500 metros quadrados e a construção por estas igrejas americanas, onde será uma creche, escola, e igrejas.
- Em Julho de 2005 recebemos a visita dos americanos das Igrejas Presbiterianas da Carolina do Norte, para a construção da segunda etapa do Projeto Pão da Vida.
- Em Setembro de 2005, o Conselho Deliberativo do HPDG, me colocou como responsável, juntamente com o Colegiado para Captação de Recursos, e conseguimos as seguintes captações: Reforma de apartamento doador por: 1 apartamento pelo Conselho Deliberativo, Colegiado; 1 apartamento pelo Funcionários; 1 apartamento pela Dra. Lídia (cada um no valor de R\$ 5.000,00), a reforma da Lavanderia do Hospital pela Faria (valor de R\$ 20.000,00), a reforma do Laboratório doado pela Medical Benevolence Foundation (valor de R\$ 12.000,00), e mais dois apartamentos que serão construídos pelos médicos do Hospital (valor de R\$ 16.000,00).
- Em 2006, o PSGO resolve doar a reforma de 2 apartamento por ano, no valor de R\$ 10.000,00. Foram reformados 14 apartamento com doação dos médicos e 2 apartamentos pelo Conselho Deliberativo e Colegiado e 1 apartamento pelos funcionários. Em janeiro de 2006 recebemos US\$ 15.000,00 para o Projeto Presbiteriano Pão da Vida, para a compra de 1200 cestas básicas para as famílias do projeto.
- Para 2007, recebemos a doação construção da Casa pastoral da Vila Rosalina, US\$ 15.000,00.
- O Hospital recebe do Presbitério Sudoeste de Goiás, a doação no valor de R\$ 23.000,00, para a reforma de apartamento no hospital em 2008.
- 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 da Igreja Presbiteriana Vila Rosalina, das Igrejas da Carolina do Norte US\$ 10.000,00 e do PSGO, R\$ 8.500,00..
- O Hospital esta recebendo um container de equipamentos hospitalares no valor de US\$ 300.000,00, devendo chegar no primeiro semestre de 2009.
- A família Waddell, filhos de missionários no Brasil, envia US\$ 3.000,00 para ajuda da compra de um aparelho de mamografia para o HPDG (conforme e-mail anexo).

Projetos e Realizações

- A Capelania do HPDG, oferece anualmente o Curso de Visitação Hospitalar para Voluntários, com duração de três meses. Atualmente temos 21 voluntários na Capelania do HPDG (com curso e diploma, jalecos, apostila, crachá do HERV), cada voluntários oferece uma hora por semana na visita aos pacientes. Agradecemos ao suporte da CRAM.
- Depois de sua Pós-graduação em "Clinical Pastoral Education", na University of Tennessee, USA, em 1998, o capelão recebeu o título de DOUTOR EM MINISTÉRIO na sua formatura no Centro de Pós-Graduação Andrew Jumper, pelo Reformed Theological Seminary, USA, defendendo a tese: A IMPORTÂNCIA E OS BENEFÍCIOS DA CAPELANIA HOSPITALAR NA *MISSIO DEI*.
- O Projeto Pão da Vida distribuiu de Janeiro a Dezembro de 2008: **1.200 cestas básicas para 100 famílias - 24.000 kilos de alimentos** - O Projeto Pão da Vida é uma atividade da Capelania do Hospital Presbiteriano Dr. Gordon. O projeto adotou 100 famílias do Bairro Dom Miguel. O mesmo consiste em visitas e entregas de uma cesta básica para cada família. Mensalmente entregamos 2.400 Kg de alimentos para estas famílias. O Projeto Presbiteriano Pão da Vida tem também uma congregação com a participação de 150 a 200 pessoas todos os domingos, às 17:00 e as quintas-feiras, às 19:00. Em 2008, nesta congregação da capelania, foram batizados 103 irmãos, entre adultos e crianças.



*Capelão: Rev. Eudócio
Mendes dos Santos Júnior*

Rua Rosulino Ferreira Guimarães, 751, Centro
75.901-260, Rio Verde, Goiás

Blog: www.eudoxiosantos.blogspot.com

Tel: 64-2613-1491

Fax: 64-2101-4400

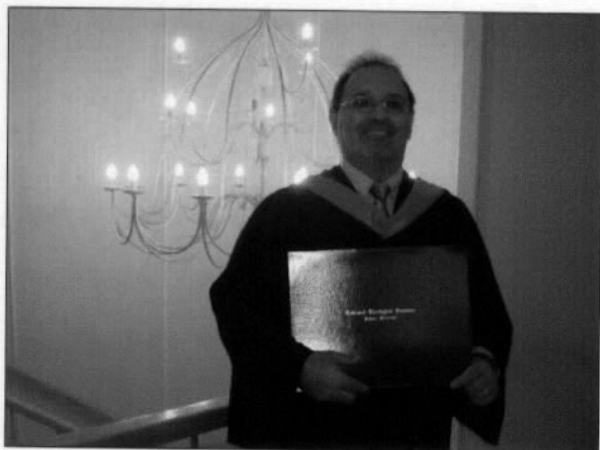
Celular: 64 9644-4308

Email: eudoxio_lucia@hotmail.com

Relatório de 2006 a 2009

Capelania do Hospital Presbiteriano Dr.

Capelão: Rev. Dr. Eudócio Mendes dos Santos Júnior

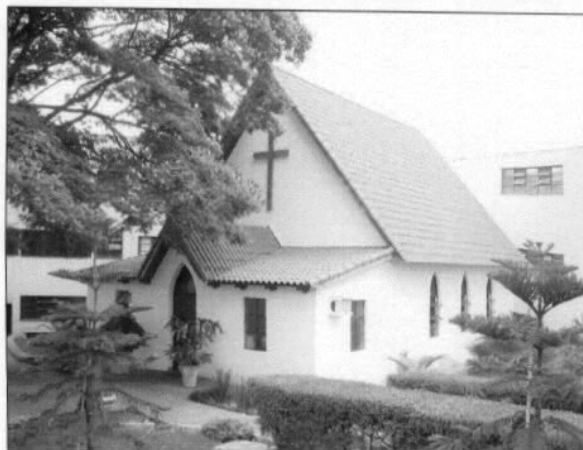


Casado com Dra. Lucia (farmaceutica-bioquimica), pai de Dra. Cibele, 25 anos (medica), André, 23 anos (acadêmico de medicina). Bacharel em Teologia pelo SPS - 1978/1981, Pos-graduado em Clinical Pastoral Education pela University of Tennessee (USA) - 1997/1998, Doutor em Ministério pelo Mackenzie / Reformed 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
- Culto de Oração, as segundas, quartas, quintas, sextas às 07:00
- 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 HPDG.
- 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 Biblias, 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 biblias 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.



dom	seg	ter	qua	qui	sex	sáb	
Resumo do Relatório da Capelania do Hospital Presbiteriano Dr. Gordon Capelão: Rev. Dr. Eudoxio M. Santos Jr.							
3	DOMINGO	4 Visitas: 9 pacientes / 11 familiares. Cultos: 3 cultos com 43 pessoas Setor visitado: Gerencia Financeira Folhetos: 56 Pessoas atendidas: 69	5 Visitas: 8 pacientes / 7 familiares Cultos: 2 cultos com 22 pessoas Setor visitado: Posto IV, Auditoria Folhetos: 27 Pessoas atendidas: 40	6 Visitas: 8 pacientes / 11 familiares Cultos: 3 cultos com 53 pessoas Setor visitado: Colegiado, Administrativo, Financeiro, RH/Contabilidade Folhetos: 61 Pessoas atendidas: 91	7 Visitas: 14 pacientes / 26 familiares Cultos: 2 cultos com 26 pessoas Setor visitado: Almoxarifado, Chefe de Enfermagem. Folhetos: 54 Pessoas atendidas: 77	8 Visitas: 10 pacientes / 14 familiares Cultos: 2 cultos com 18 pessoas Setor visitado: Faturamento Folhetos: 35 Pessoas atendidas: 65	2 SABADO
10	DOMINGO	11 Visitas: 9 pacientes / 15 familiares Cultos: 2 cultos com 35 pessoas Setor visitado: PABX Folhetos: 43 Pessoas atendidas: 61	12 Visitas: 12 pacientes / 14 familiares Cultos: 2 cultos com 74 pessoas Setor visitado: Posto II Folhetos: 44 Pessoas atendidas: 104	13 Visitas: 8 pacientes / 12 familiares Cultos: 2 cultos com 25 pessoas Setor visitado: Costura Folhetos: 38 Pessoas atendidas: 65	14 Visitas: 14 pacientes / 17 familiares Cultos: 1 culto com 15 pessoas Setor visitado: Livraria Folhetos: 31 Pessoas atendidas: 51	15 Visitas: 12 pacientes / 22 familiares Cultos: 1 cultos com 15 pessoas Setor visitado: CPD Folhetos: 34 Pessoas atendidas: 59	16 SABADO
17	DOMINGO	18 Visitas: 17 pacientes / 15 familiares Cultos: 2 cultos com 31 pessoas Setor visitado: CRAM, Flavio Financeira Folhetos: 47 Pessoas atendidas: 69	19 Visitas: 14 pacientes / 22 familiares Cultos: 2 cultos com 55 pessoas Setor visitado: Tesouraria, Direção Financeira Folhetos: 45 Pessoas atendidas: 101	20 FERIADO MUNICIPAL	21 Visitas: 12 pacientes / 8 familiares Cultos: 1 culto com 22 pessoas Setor visitado: Posto III Folhetos: 20 Pessoas atendidas: 56	22 Visitas: 11 pacientes / 12 familiares Cultos: 3 cultos com 40 pessoas Setor visitado: Recepção Folhetos e folder: 53 Pessoas atendidas: 66	23 SABADO
24	DOMINGO	25 Visitas: 12 pacientes / 22 familiares Cultos: 3 cultos com 52 pessoas Setor visitado: Costura Folhetos e folder: 73 Pessoas atendidas: 88	26 Visitas: 18 pacientes / 18 familiares Cultos: 2 cultos com 70 pessoas Setor visitado: Auditoria Folhetos e folder: 68 Pessoas atendidas: 117	27 Visitas: 12 pacientes / 10 familiares Cultos: 3 cultos com 60 pessoas Setor visitado: Farmácia Folhetos e folder: 72 Pessoas atendidas: 65	28 Visitas: 12 pacientes / 12 familiares Cultos: 2 cultos com 36 pessoas Setor visitado: Lavanderia Folhetos e folder: 48 Pessoas atendidas: 65	29 Visitas: 13 pacientes / 16 familiares Cultos: 2 cultos com 33 pessoas Setor visitado: Posto II Folhetos e folder: 50 Pessoas atendidas: 81	30 SABADO
31	DOMINGO	RESUMO DO MÊS DE JANEIRO: Visita a pacientes e familiares: Cultos e números e participantes: Folhetos e Folder da Capelania: Soma das pessoas atendidas em visitas e cultos: 1375 pessoas. Setor visitados: Gerencia Financeira, Posto IV, Auditoria, Administração, Contabilidade, RH, Almoxarifado, Chefe de Enfermagem, Faturamento, PABX, Posto II, Costura, Livraria, CPD, CRAM, Tesouraria, Posto III, Recepção, Lavanderia, Posto II.					

JANEIRO 2010

dom	seg	ter	qua	qui	sex	sáb
Resumo do Relatório da Capelania do Hospital Presbiteriano Dr. Gordon Capelão: Rev. Dr. Eudócio M. Santos Jr.						
1	2	3	4	5	6	
8	9	10	11	12	13	
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	RESUMO DO MÊS DE FEVEREIRO: Visita a pacientes e familiares: Cultos e números e participantes: Folhetos e Literatura: Atendimento a pessoas em visitas e cultos: Setor visitados:					

184 visitas com 159 familiares e amigos acompanhando.
 37 cultos com 786 pessoas participando.
 562 seleções bíblicas da SSB, 122 folders da Capelania, 1500 jornais da Capelania.
 1421 atendimento a pessoas.
 Departamento Financeiro, Recepção, Posto IV, Posto III, Cozinha, Costura, CD/HPDG,
 Direção Geral, CRAM (setor de vendas), Auditoria, Posto II, Corpo Clínico,
 Conselho de Ética Médica, UTI.

FEVEREIRO 2010

dom	seg	ter	qua	qui	sex	sáb							
Resumo do Relatório do Capelão do Hospital Presbiteriano Dr. Gordon Capelão: Rev. Dr. Eudócio M. Santos Jr.													
1	Capelão em tratamento de pneumonia sob orientação médica	2	Visitas: 10 pacientes / 9 familiares Cultos: 2 cultos com 53 pessoas Setor visitado: UTI Folhetos: 32 + 10 mensagens Pessoas atendidas: 76	3	Cultos: 1 culto com 8 pessoas Viagem a Jataí: SSG Viagem a Patrocinio: Rev. Roberto Pessoas atendidas: 13	4	Reunião com Rev. Roberto Visitas: 4 pacientes / 2 familiares Curso de Visitação: 29 voluntários Folhetos: 6 + 4 mensagens Pessoas atendidas: 35	5	Visitas: 26 pacientes / 34 familiares Cultos: 2 cultos com 18 pessoas Setor visitado: Auditoria Folhetos: 69 + 26 mensagens Pessoas atendidas: 82	6	SÁBADO		
7	DOMINGO	8	Visitas: 10 pacientes / 2 familiares Cultos: 3 cultos com 35 pessoas Setor visitado: Posto III Folhetos: 28 + 10 mensagens Pessoas atendidas: 53	9	Visitas: 27 pacientes / 5 familiares Cultos: 2 cultos com 96 pessoas Setor visitado: Costura Folhetos: 57 + 27 mensagens Pessoas atendidas: 130	10	Visitas: 5 pacientes / 4 familiares Cultos: 2 cultos com 18 pessoas Setor visitado: Portaria Folhetos: 18 + 5 mensagens Pessoas atendidas: 26	11	Visitas: 1 paciente Cultos: 2 cultos com 20 pessoas Setor visitado: Corpo Clínico Curso de Visitação: 24 voluntários Folhetos: 9 + 1 mensagens Pessoas atendidas: 67	12	Visitas: Colocar quadros em 19 quartos Cultos: 3 cultos com 36 pessoas Folhetos: 27 Pessoas atendidas: 71	13	SÁBADO
14	DOMINGO	15	Visitas: 23 pacientes / 21 familiares Cultos: 3 cultos com 36 pessoas Setor visitado: Pediatria Folhetos: 70 + 23 mensagens Pessoas atendidas: 82	16	Visitas: 9 pacientes / 8 familiares Cultos: 3 cultos com 108 pessoas Folhetos: 42 + 9 mensagens Pessoas atendidas: 134	17	Congresso em Campinas, SP	18	Congresso em Campinas, SP	19	Congresso em Campinas, SP	20	SÁBADO
21	DOMINGO	22	Cultos: 3 cultos com 38 pessoas Curso de Visitação: 24 voluntários Folhetos: 27 folhetos Pessoas atendidas: 62	23	Reunião da CE - SC/IPB - São Paulo, SP. (Mackenzie)	24	Reunião da CE - SC/IPB - São Paulo, SP. (Mackenzie)	25	Reunião da CE - SC/IPB - São Paulo, SP. (Mackenzie) Viagem a Santos, para tratar do container do HPDG.	26	Volta da Reunião da CE - SC/IPB - São Paulo, SP. (Mackenzie) Visitas: 20 pacientes / 21 familiares Folhetos: 41 + 20 mensagens Pessoas atendidas: 41	27	SÁBADO
28	DOMINGO	29	Visitas: 14 pacientes / 10 familiares Cultos: 3 cultos com 42 pessoas Setor visitado: CRAM Folhetos: 49 + 14 mensagens Pessoas atendidas: 68	30	Visitas: 11 pacientes / 12 familiares Cultos: 2 cultos com 70 pessoas Setor visitado: Direção e CD/HPDG Folhetos: 36 + 11 mensagens Pessoas atendidas: 111	31	Relatório deste dia será entregue no próximo mês.						

RESUMO DO MÊS DE FEVEREIRO:

Visita a pacientes e familiares:
Cultos e números e participantes:
Folhetos e Literatura:
Atendimento a pessoas em visitas e cultos:
Setor visitados:

179 visitas com 136 familiares e amigos acompanhando.
32 cultos com 570 pessoas participando.
484 seleções bíblicas da SSB, 128 folders da Capelania, 1500 jornais da Capelania.
1053 atendimento a pessoas.
UTI, Auditoria, Conselho Deliberativo/HPDG, Direção Geral, CRAM (setor de vendas), Posto III (enfermagem), Costura, Portaria, Corpo Clínico, Pediatria.

MARÇO 2010

- Projeto Presbiteriano Pão da Vida -

Capelania do Hospital Presbiteriano Dr. Gordon

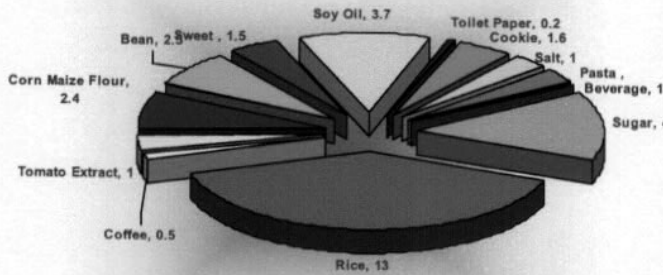
Projeto
Presbiteriano
PÃO DA VIDA

Construído por Igrejas Presbiterianas de Carolina do Norte - USA

2006 - 2009

Pastor: Rev. Dr. Eudócio Mendes dos Santos Júnior

- Bread of Life Presbyterian Project - Rio Verde, Goiás, Brasil



BASIC BASKET OF FOOD

33 lb. X 100 basket = 3,300 lb. (monthly)

3.300 lb X 12 months = 39,600 lb.

1,200 Basic Basket Food

TOTAL OF WEIGHTS: 33 LB. (EACH BASKET)

VALUE OF THE BASIC BASKET OF FOOD

Products	Brand	Amount	Unitary price R\$	Total price R\$
01. Sugar 2 Kg (4,409 lb)	Cristal	1	4.20	4.20
02. Rice 5 Kg (11,022 lb)	Nossa Casa	1	8.99	8.99
03. Coffee 250 gr. (0,551 lb)	Serra Dourada	1	2.49	2.49
04. Tomato Extract 350 gr. (0,771 lb)	Arisco	1	2.35	2.35
05. Corn Maize flour 1 kg. (2,204 lb)	Siamar	1	1.90	1.90
06. Bean 2 kg. (4,409 lb)	Verdense	1	4.20	4.20
07. Sweet of guava 500 gr. (1,102 lb)	Val	1	3.25	3.25
08. Pasta 500 gr. (1,102 lb)	Araguaia	1	2.19	2.19
09. Soy oil 900 ml. (0,237 gal)	Comigo	2	2.99	5.98
10. Toilet Paper 4 rolos (4 rolls)	Proeza	1	2.05	2.05
11. Cookie 400 gr. (0,881 lb)	Vacube	1	2.49	2.49
12. Salt 1 kg. (2,204 lb)	Uniao	1	0.89	0.89
13. Fish Sardine 250 gr. (0,551 lb)	Oitenta e Oito	1	2.92	2.92
			Total	R\$ 43.90
			Discount	R\$ 4.39
			TOTAL	R\$ 39.51

NOTE:

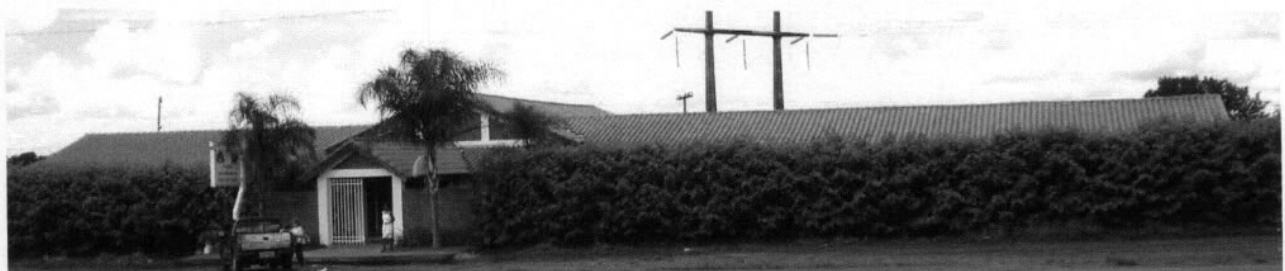
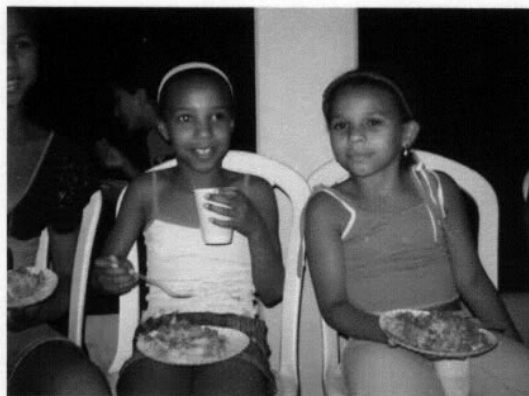
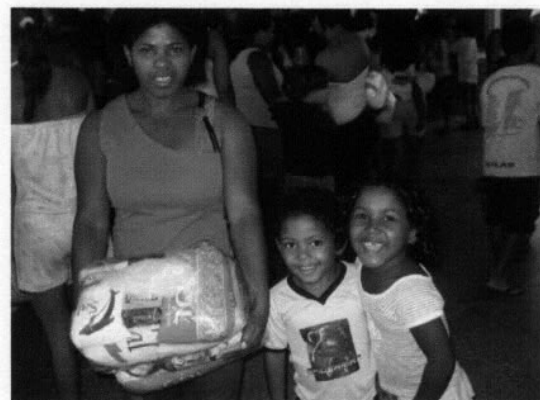
Value of the Basic Basket of Food in R\$ 43.72 / 2.20 = ~~US\$ 17.95~~



- Projeto Presbiteriano Pão da Vida - Rio Verde, Goiás, Brasil

Comida doada pelo PPPao da Vida

Distribuição de Comida que ajuda 100 famílias (450-650 pessoas)

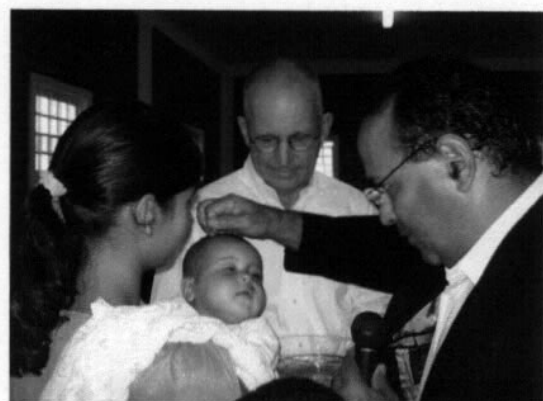


- Projeto Presbiteriano Pão da Vida - Rio Verde, Goiás, Brasil



Plantação de Igreja

Igreja plantada com culto aos Domingos (17:00) e Quintas (19:00), em 2008 foram batizados 103 pessoas (adultos e crianças).



- Projeto Presbiteriano Pão da Vida - Rio Verde, Goiás, Brasil



Batismo e Profissão de Fé

No Projeto Presbiteriano Pão da Vida, recebemos em batismo e profissão de fé 103 novos irmãos.

JANEIRO 2008

1. Aliadna Kamília de Araujo
2. Cristiane de Ataídes
3. Núbia Ataídes Alves *
4. Bianca Ataídes Alves *
5. Jonatas Ataídes Alves *
6. Dalva Gouveia Alves
7. Fernando Luis Fernando *
8. Luis Carlos Luis Fernando *
9. Elismar Luis Fernando *
10. Eliana de Oliveira Bento
11. Dayne de Oliveira Bento Lisboa *
12. Yago de Oliveira Lisboa *
13. Elisônia Souza Rocha dos Anjos
14. Esmeraldina Cardoso dos Santos
15. Pedro Henrique Camilo Cruvinel *
16. Geralda Gomes da Silveira
17. Guilherme Henrique Machado *
18. Divino Igor Gomes Machado *
19. Mateus Alexandre Gomes Machado *
20. Graciêlda Martins da Silva
21. Lorraine Martins de Freitas *
22. Carlos Augusto de Freitas Junior *
23. Lucineide Rodrigues
24. Flávia Rodrigues Ribeiro *
25. Maria Piedade Bento dos Santos
26. Maria Aparecida de Paula
27. Kamilla Vitória de Paula Vieira *
28. Karolaine Gomes Vieira *
29. Maria Oliveira da Cruz
30. Guilherme Oliveira Lopes *
31. Maria de Lourdes Souza Mota
32. Marilene Francisca Alves
33. Marisa dos Santos Ferreira
34. Meire Alves de Oliveira
35. Jessica Alves de Andrade
36. Rosely Martins da Silva
37. Gilsomar Martins Pinheiro *
38. Joice Martins Arcaño *
39. Sandra Martins da Silva
40. José Vitor Martins Rodrigues *
41. Valdirene Rodrigues da Silva
42. Karlyelly Rodrigues da Silva *
43. Wanderleia Cristina Moreira
44. Vitor Pereira Costa Moreira *
45. Giovana Pereira Costa Moreira *

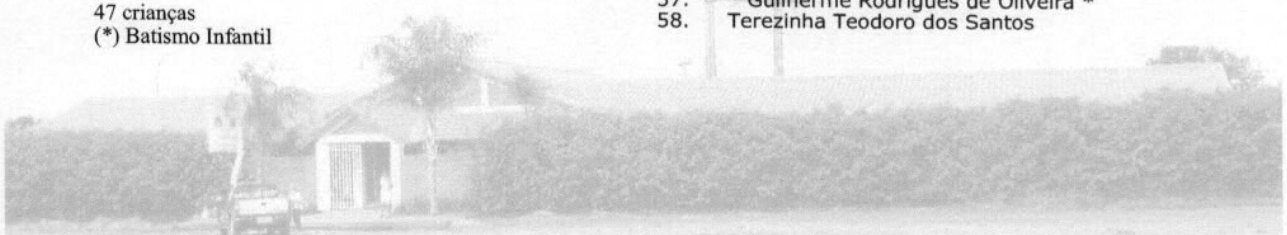
JUNHO 2008

1. Alessandra Gomes da Silveira
2. Mateus Alexandre Gomes Machado *
3. Marcos Gabriel Gomes Machado *
4. Alzeni Rodrigues da Silva
5. Gabriele Rodrigues Severo *
6. Antonia Firmina do Carmo Steellani
7. Aurení Pereira de Macedo
8. Gabriel Macedo Miranda *
9. Bruna Ferreira Martins
10. Cleunice Lopes Nunes
11. Carlos Henrique Peres Barbosa *
12. Cleuza Enilda da Silva
13. Dhessica Oliveira da Cruz Soares
14. Elizangela Freitas Martins
15. Elizabeth Oliveira da Silva
16. Marcelo Martins dos Anjos *
17. Eni Ferreira da Silva
18. Eva Ribeiro Leão
19. Eliton Leão de Souza *
20. Everton Leão de Souza *
21. Francisco de Paula Mesquita
22. Francisco Souza Vianas
23. Flavio Moraes Vianas *
24. Lervania Moraes Vianas *
25. Nailton Moraes Vianas *
26. Francinalda da Silva
27. Gildevani dos Santos Dias
28. Maria Eduarda Rodrigues Santos Silva *
29. Beatriz Rodrigues Santos Silva *
30. José Carlos Sousa Magalhães
31. Juliana Gonçalves de Jesus
32. Ana Carolina Gonçalves Alves *
33. Juliana Castro de Jesus
34. Joana Darc Gomes de Oliveira Santos
35. Marcos Antonio Gomes dos Santos *
36. Rayane Katrine Gomes dos Santos *
37. Samuel Gomes dos Santos *
38. Leticia Machado Pereira
39. Livrada Ferreira
40. Leonir Teixeira de Castro
41. Neuzabel Sebastiana Machado
42. Milena Bessa Cunha
43. Felipe Rodrigues Bessa *
44. Reuter Rodrigues Bessa *
45. Mariza Rosa dos Santos
46. Maria dos Santos Araujo
47. Maria Rosilda França Lima
48. Glauco Francisca Lima Verde *
49. Joyce Gonçalves Pereira
50. Maria dos Reis Gonçalves Sales
51. Maria Clara Martins Rodrigues *
52. Maria de Brito Santos
53. Samara Brito da Silva *
54. Mara Sueli de Lima Paula
55. Regina Moraes Nascimento
56. Valdineia Rodrigues Santana
57. Guilherme Rodrigues de Oliveira *
58. Terezinha Teodoro dos Santos

56 adultos (batismo e profissão de fé)

47 crianças

(*) Batismo Infantil



- Projeto Presbiteriano Pão da Vida - Rio Verde, Goiás, Brasil

Horta Comunitária

Horta Comunitária para a comunidade do bairro Dom Miguel, com milho, vegetais, aboboras, etc.



- Projeto Presbiteriano Pão da Vida - Rio Verde, Goiás, Brasil



Escola Infantil

Escola Infantil (3-6 age) ajudando 240 crianças, com escola e comida e ensino religioso.



**- Capelania do Hospital Presbiteriano Dr. Gordon -
Rio Verde, Goiás, Brasil**



Doutor em Ministério

Rev. Eudócio Santos recebe o título de Doutor em Ministério pelo CPAJ e Reformed Theological Seminary (USA) em novembro de 2008.

