



VÓRTICE

ASSESSORIA E CONSULTORIA

Rua Ângelo José Bordin, 852/203. Centro. CEP 99200-000.

Guaporé, RS.

CNPJ nº 42.488.553/0001-85

Eduviges Rogério de Souza

(51) 99978.5925

Patrícia Messa Urrutigaray

(54) 99952.2699

Introdução

Trata-se de Relatório Final da execução dos serviços de auditoria externa especializada em contabilidade pública no acompanhamento dos processos: contábil, financeiro, patrimonial e pessoal no Hospital Divina Providência de Frederico Westphalen, RS.

Esperamos que este Relatório, construído com o intuito de colaborar para as melhorias necessárias, sirva de inspiração para as reestruturações deste importante polo de saúde da região.

O diagnóstico situacional foi realizado entre os meses de fevereiro a junho de 2026, mediante análise documental, visita a algumas áreas, e participação em reuniões. Sua construção se baseou numa análise crítica dos escopos interligados, buscando-se compreender a forma de organização e consequente prestação de contas das práticas contábeis, gerenciais e de saúde da instituição.

Buscou-se, principalmente, entender o desenho organizacional dos serviços, incluindo o modo como são produzidas as ações assistenciais e como o Sistema Único de Saúde – SUS, se organiza em relação a este processo que se caracteriza por um modelo de assistência por demanda, reativa e com foco na tarefa.

As análises e resultados relacionadas aos dados contábeis, deram-se com base nos demonstrativos contábeis oficiais da entidade. Portanto, todos os resultados evidenciados refletem a situação dos demonstrativos contábeis oficiais.

No entanto, apurou-se que a contabilidade não escriturou algumas dívidas, a exemplo da contrapartida pactuada no convênio nº FPE 2406/2023 com a Secretaria Estadual da Saúde.

1- Apresentação do Relatório Final

Contrato Nº: 20/2026

Contratada: VÓRTICE SERVIÇOS DE ASSESSORIA E CONSULTORIA PÚBLICA LTDA

CNPJ Nº: 42.488.553/0001-85

Objeto: CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 20/2026 PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA A VERIFICAÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO ECONÔMICA, FINANCEIRA E PATRIMONIAL DO HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA DE FREDERICO WESTPHALEN/RS, POR MEIO DE LEVANTAMENTO, ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES E DOCUMENTOS FORNECIDOS PELA ENTIDADE, COM FINALIDADE EXCLUSIVAMENTE GERENCIAL E ADMINISTRATIVA, VOLTADA AO DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO ATUAL E AO APOIO À TOMADA DE DECISÃO DA GESTÃO.

2- Metodologia

Visitas técnicas in loco, participação em vídeo conferência, trabalho on-line entre outros.

3- Profissionais Responsáveis

Eduviges Rogério de Souza

51 99978 5925

Advogado

OAB/RS 123130

Auditor Público Externo Aposentado do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul de 1991 à 2017.

Ocupou os cargos de Diretor Administrativo, Diretor da Escola de Gestão e Controle do TCE, Coordenador da Consultoria Técnica, Assessor

Superior da Direção de Controle e Fiscalização, Supervisor de Informática, Supervisor Administrativo, Assistente de Gabinete de Conselheiro.

Cristina Asmann

(51) 99322 7968

Bacharel em Ciências Contábeis

CRC-RS 053745/O

Curso Superior de Tecnologia em Administração Pública – UNISUL
Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão Pública e Controle Externo -ESGCFJ
Auditora de Controle Externo do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul (2000 a 2019).

Ocupou os cargos de Diretora de Controle e Fiscalização, Supervisora de Auditoria Municipal, Supervisora de Instrução de Contas Municipais, Assessora Técnica da Presidência, Diretora Adjunta da Direção-Geral, Assessora Superior da Direção e Controle e Fiscalização, Consultora na Consultoria Técnica, Assessora de Gabinete de Conselheiro, integrou a equipe de análise das Contas do Governador, entre outros.

Coordenadora Geral da Secretaria Municipal de Planejamento (2020)
Consultora em contabilidade pública do Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (2022 e 2023)

Patrícia Messa Urrutigaray

(54) 99952 2699

Advogada

OAB/RS 122164

Mestre em Direito na Linha de Concentração de Políticas Públicas.

Foi Secretária Adjunta da Saúde, Secretária da Saúde Interina e Assessora Superior do Gabinete do Prefeito do Município de Canoas, RS.

Foi Secretária da Saúde, Assessora de Saúde, Oficial de Gabinete do Gabinete do Prefeito, Diretora de Trânsito e Chefe de Departamento da Assessoria Jurídica do Município de Guaporé, RS.

Valdenir da Silveira Gomes

(51) 98296 2147

Bacharel em Ciências Contábeis

CRC-093518/O-8

MBA em Finanças e Controladoria

Coordenador Administrativo e Financeiro – OABPREV/RS

Controladoria/Fiscal Ambulare

Foi Gestor Financeiro do Grupo de Apoio a Medicina Preventiva e a Saúde Pública – GAMP (período 2018/2021 – intervenção determinado pelo judiciário).

Foi Assessor Técnico da Secretaria Municipal da Saúde de Canoas.

Trabalhou na Controladoria/Fiscal ELTER Medição de Energia Ltda.

4- Cronograma

16/12/2026: Envio da Proposta

15/01/2026: Aceite da Proposta

03 à 05/02/2026: Visita Técnica

03/03/2026: Assinatura do Contrato

11/03/2026: Envio da Requisição de Documentos

01 à 31/03/2026: Recebimento de Documentos

25/03/2026: Envio de Informação com sinalização dos documentos não recebidos

19/03/2026: Envio da Requisição de Documentos à Interventora

25/03/2026: Envio de solicitação de documentos ao Fiscal do Contrato

07/04/2026: Reunião, através de vídeo chamada com técnicos do município.

10/04/2026: Recebimento de Documentos enviados pelo Fiscal do Contrato

22/04/2026: Envio de Informação com sinalização dos documentos não recebidos

27/04/2026: Envio de Relatório Preliminar

07/05/2026: Reunião, através de vídeo chamada com técnicos do município para esclarecimentos de itens abordados no Relatório Preliminar

12/05/2026: Reunião, através de vídeo chamada com a Interventora

13/05/2026: Recebimento de Documentos

21/05/2026: Envio da Requisição de Documentos atualizada com a sinalização dos últimos itens recebidos

27/05/2026: Reunião, através de vídeo chamada com a Interventora e a Contadora do Hospital

01/06/2026: Reunião através de chamada de voz com a Contadora do Hospital

02/06/2026: Recebimento de informações da Interventora e da Contadora do Hospital

01/07/2026: Envio do Relatório Final

06/07/2026: Data agendada para apresentação.

5- Documentos Requisitados

1. Organograma da Entidade, com respectivas funções de chefia.
2. Número de funcionários lotados em cada setor do Hospital, informando as funções exercidas por funcionário. Extratos mensais da Folha de pagamento
3. Plano de Cargos e salários.
4. Estatuto e/ou Regimento Interno da Entidade.
5. Relatório Anual de Gestão de 2022, 2023 e 2024.
6. Relatórios Finais da Auditoria Externa Independente dos exercícios de 2022, 2023 e 2024.
7. Extrato da conta geral de dez/2022, dez/2023, dez/2024, dez/2025.
8. Conciliação bancária da conta geral referente a dez/2022, dez/2023, dez/2024, dez/2025.

9.	Balanço Patrimonial dos exercícios de 2015 a 2025.
10.	Demonstração do Resultado dos exercícios de 2015 a 2025.
11.	Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido dos exercícios de 2023, 2024 e 2025.
12.	Balancetes com todas as contas contábeis conciliado por ano de 2015 a 2025.
13.	DRE apurada mensalmente de jan/2025 a dez/2025.
14.	Demonstração dos Fluxos de Caixa dos exercícios de 2023, 2024 e 2025.
15.	Apresentação do orçamento de 2025 e sua aprovação em assembleia e acompanhamento de sua execução.
16.	Notas Explicativas compreendendo o resumo das políticas contábeis significativas e outras informações explanatórias referentes as Demonstrações Contábeis dos exercícios de 2023, 2024 e 2025.
17.	Relatório de inventário de estoques de (OPME), medicamentos e imobilizado final de período de 2023, 2024 e 2025.
18.	Contratos em vigor de Prestação de Serviço em que o Hospital é parte.
19.	Relação e cópia dos Contratos e convênios de saúde em vigor, em que o Hospital é o Prestador do Serviço.
20.	Contratos com profissionais em regime de sobreaviso e informações sobre as condições de disponibilidade (horários, situações emergenciais etc.).
21.	Relatórios de Entrada e Saída de Materiais do estoque do Ano de 2024 a dez/2025.
22.	Valor, origem e data do recebimento de recursos oriundos de Emendas Parlamentares, bem como a relação e valores dos investimentos realizados, sejam eles de custeio ou de capital (indicação dos bens adquiridos com o número do imobilizado) no período de 2023, 2024 e 2025. Cópia da prestação de contas respectiva, se houver. Se não houver, informar.
23.	Prestação de Contas Mensal dos valores repassados pelo Município ao Hospital Divina Providência, por força do convênio em vigor ou lei específica,

	acompanhada da documentação comprobatória e dos extratos bancários da conta destinada à movimentação dos recursos, referente aos meses de dezembro/2023; dezembro de 2024, dezembro de 2025 e janeiro de 2026. Informar se não houver conta específica ou prestação de contas regular.
24.	Portaria de designação do fiscal do convênio de que trata o tópico 24.
25.	Relatório com indicação de outras fontes de recursos extraordinárias no período de 2023, 2024 e 2025 (exemplo: precatórios e venda de imóveis etc.) com a indicação de onde os mesmos foram aplicados.
26.	Relatório onde eventualmente a instituição for credora.
27.	Relatórios acerca de receita de saúde suplementar (particulares, convênios, seguros saúde etc.).
28.	Quantidade de blocos cirúrgicos e salas disponíveis no hospital.
29.	Qual o software da folha de pagamento e de Gestão do Nosocômio?
30.	Informar sobre a metodologia de controle de frequência (ponto).
31.	Informar qual o método/rotina de validação do ponto?
32.	Informar se a metodologia de controle de ponto alcança todos os funcionários, indicando aqueles que são dispensados.
33.	Informar os benefícios fiscais do Hospital incidentes sobre a folha de pagamento.
34.	Cópia da Folha de pagamento por centro de custos (resumo de jan/2024 a dez/2025) e informações sobre a efetividade do pagamento dos encargos de FGTS e INSS.
35.	Informar quais os médicos são responsáveis técnicos pela Instituição e sobre a existência de gratificação e valores.
36.	Informar se o pagamento de salários, férias e outros encargos relacionados à remuneração de pessoal não sofrem atrasos de pagamento.
37.	Informar sobre o agendamento e provisões para os pagamentos de salários e encargos para os próximos meses.
38.	Relatório de contingência trabalhista atualizado do Hospital.

39.	Informar sobre o controle dos serviços prestados (médicos enfermeiros e outros) através de contratos de pessoa jurídica.
40.	Informar sobre a metodologia de recrutamento de pessoal funcionários, médicos etc.
41.	Informar sobre a metodologia de treinamento do pessoal.
42.	Informar sobre a existência de setor de Medicina do Trabalho ou Saúde Ocupacional, existência de Médico especialista e periodicidade de exames.
43.	Escala de Médicos no período de janeiro de 2024 a agosto de 2025.
44.	Relatórios de atendimento no Pronto Atendimento SUS, Convênios e Particulares no período de janeiro de 2024 a dezembro de 2025.
45.	Existência de Protocolos de Trabalho.
46.	Produção Hospitalar.
47.	Número de leitos SUS, Convênios e Particulares.
48.	Taxa de ocupação mensal geral e por unidade dos últimos 12 meses.
49.	Indicador de permanência por setor.
50.	Taxa de mortalidade.
51.	Taxa de parto normal e cesariana.
52.	Comissão de prontuários com as respectivas ultimas 5 ATAS.
53.	Escala Médica do Pronto Atendimento de janeiro de 2024 a dezembro de 2025.
54.	Escala Médica do Sobreaviso da Pediatria de janeiro de 2024 a dezembro de 2025.
55.	Escala Médica do Sobreaviso Obstétrico de janeiro de 2024 a dezembro de 2025.
56.	Escala Médica do Sobreaviso do Clínico Geral de janeiro de 2024 a agosto de 2025.
57.	Escala Médica do Sobreaviso da Traumatologia de janeiro de 2024 a agosto de 2025.

58.	Escala Médica do Sobreaviso da Cirurgia de janeiro de 2024 a agosto de 2025.
59.	Escala Médica do Sobreaviso da Radiologia de janeiro de 2024 a agosto de 2025.
60.	Escala Médica dos Anestesistas de janeiro de 2024 a agosto de 2025.

Destacamos que posteriormente à primeira remessa de documentos enviados, outras remessas foram efetuadas e os documentos foram objeto de análise neste Relatório.

6- Análise dos documentos

6.1 A Entidade



O Hospital Divina Providência de Frederico Westphalen foi fundado em 16 de março de 1947¹. Oficialmente sua inauguração se deu em 06 de janeiro de 1951.

¹ Fonte: Nossa História | Hospital Divina Providência

Em 1991 após a ameaça de fechamento, o Município de Frederico Westphalen adquiriu o Hospital por um valor simbólico.

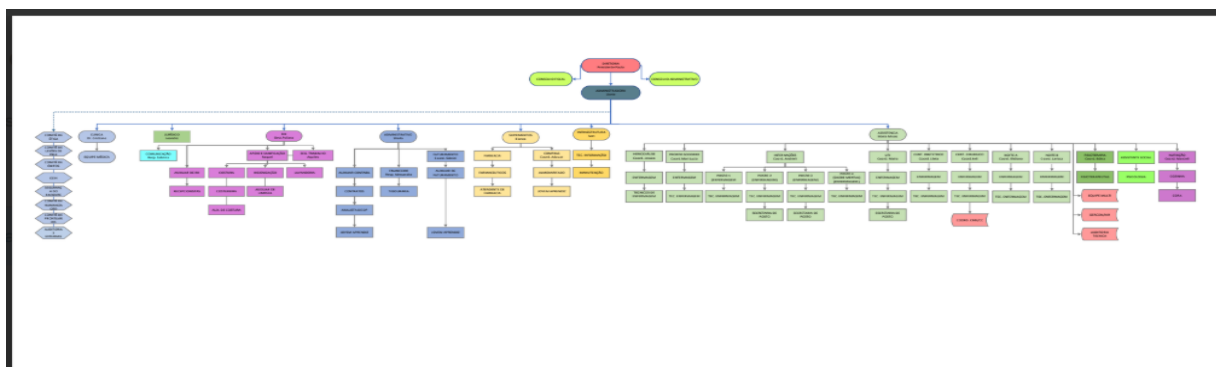
Entre os anos de 1992 e 2020 foram abertos inúmeros serviços visando o atendimento e qualificação da instituição.

Atualmente o Hospital Divina Providência de Frederico Westphalen realiza atendimento regional para 31 municípios, uma cobertura para aproximadamente 220 mil habitantes.

Os municípios que compreendem a 2ª Coordenadoria de Saúde - Caminhos das Águas, são: Alpestre, Ametista do Sul, Barra do Guarita, Bom Progresso, Caiçara, Cristal do Sul, Derrubadas, Erval Seco, Esperança do Sul, Frederico Westphalen, Iraí, Liberato Salzano, Novo Tiradentes, Palmitinho, Pinhal, Pinheirinho do Vale, Planalto, Rodeio Bonito, Seberi, Taquaruçu do Sul, Tenente Portela, Tiradentes do Sul, Três Passos, Vicente Dutra, Vista Alegre e Vista Gaúcha.

O Hospital Divina Providência é referência nas áreas do Pronto Socorro 24 horas, Obstetrícia e Retaguarda de Urgência na Traumatologia, Anestesia, Pediatria, Cirurgia Obstétrica e Cirurgia Geral.²

6.1.1 Organograma



² Institucional | HDP | Hospital Divina Providência

6.1.2 Análise da Folha de Pagamento

O quadro abaixo encaminhado pelo Hospital demonstra a evolução do Quadro de Pessoal da instituição.

COMPETÊNCIAS	EVENTOS									TOTAL
	TRABALHANDO	SALARIO MATER.	AUX.DOENÇA	INVALEZ (folha zerada)	ATESTADO	FÉRIAS	RECLAM.TRAB.(folha zerada)	ADMISSÕES	DEMITIDOS	
dez/18	166	1	3	0	0	0	0	5	-5	175
dez/19	195	2	3	0	-1	9	0	6	-8	217
dez/20	215	3	1	1	0	10	0	7	7	237
dez/21	232	0	6	1	2	9	0	13	10	258
dez/22	247	4	2	1	3	0	0	6	3	257
dez/23	248	5	3	2	2	0	0	13	10	268
dez/24	302	9	5	2	1	2	0	5	5	325
dez/25	294	17	6	2	7	16	0	4	6	344
mai/26	261	15	11	2	4	0	0	1	9	303
COMPETÊNCIAS	EVENTOS									TOTAL
	TRABALHANDO	SALARIO MATER.	AUX.DOENÇA	INVALEZ (folha zerada)	ATESTADO	FÉRIAS	RECLAM.TRAB.(folha zerada)	ADMISSÕES	DEMITIDOS	
jan/26	311	15	5	2	4	0	3	1	-3	339
fev/26	297	15	6	2	1	0	3	0	-13	336
mar/26	280	18	7	2	0	0	3	2	-5	324
abr/26	270	16	9	2	2	0	3	0	-19	258
mai/26	261	15	11	2	4	0	3	1	-9	257
									-49	

Ressalta-se o crescimento do número de colaboradores de fevereiro de 2018 a março de 2026, sem o consequente aumento proporcional das receitas. Ao final do ano de 2025 a instituição contava com 344 colaboradores. **Ao final de maio de 2026 este número foi reduzido para 267.**

Os colaboradores são contratados sob regime CLT, distribuídos entre áreas administrativas, assistenciais e de apoio. Além deste quadro, a instituição conta com profissionais que atuam como pessoa jurídica (PJ), sendo: uma administradora, uma gestora de RH, uma contadora, um coordenador de faturamento, um advogado, um profissional de TI e uma auxiliar de faturamento, todos vinculados à área administrativa, bem como uma psicóloga e uma fonoaudióloga na área assistencial.

No momento, a instituição não possui plano de cargos e salários formalmente instituídos. A implantação deste instrumento encontra-se prevista como projeto estratégico para o exercício de 2026, a ser desenvolvido

após a conclusão do processo de reestruturação dos setores e do quadro de lotação.

O controle de frequência dos colaboradores é realizado por meio do sistema Iopoint desde maio de 2024, utilizando tecnologia de reconhecimento facial. O sistema passou por reconfiguração em agosto de 2025, com ajustes operacionais concluídos em novembro do mesmo ano. O setor de Recursos Humanos conta com profissional responsável pelo monitoramento diário do sistema, atuando em conjunto com os coordenadores de cada setor para identificação de faltas, inconsistências e gestão do banco de horas.

O controle de ponto abrange todos os colaboradores contratados sob regime CLT, conforme exigência legal. Estão dispensados do registro de ponto os prestadores de serviço pessoa jurídica (PJ) e a Responsável Técnica (RT), conforme exceções previstas na legislação vigente.

Até novembro de 2024, os pagamentos de salários e encargos trabalhistas não vinham sendo realizados dentro dos prazos legais, ocorrendo de forma parcelada, sendo a primeira parcela correspondente a 50% do salário paga até o quinto dia útil e a segunda parcela até dez dias após.

As folhas de pagamento referentes aos meses de dezembro de 2025 e janeiro de 2026 foram quitadas integralmente dentro do prazo legal. Ressalta-se, contudo, que permanecem pendentes os valores relativos a atrasos de recolhimento de INSS e FGTS correspondentes ao período de 2019 a 2025, os quais encontram-se em fase de levantamento e tratativa administrativa.

Os extratos mensais da folha de pagamento da entidade hospitalar, abrangendo o exercício de 2025, evidencia que a estrutura remuneratória apresenta, de modo geral, coerência interna e aderência aos padrões típicos do setor hospitalar, tanto no que se refere às faixas salariais por cargo quanto à incidência dos encargos legais.

Observa-se que os salários-base estão distribuídos de forma consistente entre funções equivalentes, não sendo identificadas distorções relevantes ou pagamentos incompatíveis com a natureza dos cargos. As variações salariais verificadas ao longo do período, como no caso de determinados empregados administrativos que apresentaram evolução remuneratória progressiva, mostram-se compatíveis com reajustes decorrentes de dissídios coletivos ou políticas internas de valorização, não caracterizando, por si só, irregularidade.

No que tange à composição da remuneração, verifica-se forte presença de verbas acessórias, tais como adicionais de insalubridade, adicional noturno e vantagens por tempo de serviço (triênios), o que é inerente à atividade hospitalar. Contudo, destaca-se como ponto de atenção a necessidade de validação da base de cálculo dos adicionais de insalubridade, tendo em vista que a legislação trabalhista estabelece critérios específicos para sua apuração, e eventual inadequação pode ensejar contingências trabalhistas.

Em relação aos encargos sociais, especialmente INSS e FGTS, os cálculos demonstram regularidade aparente, com bases de incidência e percentuais aplicados de forma proporcional aos proventos, não sendo identificados indícios de inconsistências sistêmicas nesses recolhimentos.

Por outro lado, foram identificados **pontos pontuais de risco**, principalmente relacionados à **elevada incidência de descontos** sobre a remuneração bruta de determinados empregados. Em alguns casos, os descontos — em especial aqueles vinculados a empréstimos consignados e créditos trabalhistas — atingem percentuais expressivos da remuneração, reduzindo significativamente o valor líquido percebido. Tal situação pode representar risco de inconformidade com os limites legais aplicáveis e ensejar questionamentos de natureza trabalhista.

Adicionalmente, verificam-se situações específicas envolvendo rescisões contratuais em que os valores de proventos e descontos se compensam integralmente, resultando em remuneração líquida nula no período. Embora essa condição possa decorrer de ajustes legítimos, como compensações de adiantamentos e verbas rescisórias, recomenda-se a revisão detalhada desses cálculos, dada sua materialidade e potencial sensibilidade.

Outro aspecto relevante refere-se à identificação pontual de bases de cálculo negativas para imposto de renda em eventos rescisórios, o que, embora possa ocorrer em situações específicas, constitui um indicativo técnico que demanda verificação quanto à correta parametrização do sistema de folha e à adequada classificação das verbas envolvidas.

Em síntese, conclui-se que a folha de pagamento analisada não apresenta indícios de irregularidades estruturais ou generalizadas, especialmente no que se refere aos salários base e encargos legais.

Entretanto, há evidências de riscos pontuais e oportunidades de melhoria nos controles internos, principalmente relacionados à gestão de descontos, à correta apuração de adicionais legais e à revisão de cálculos rescisórios, os quais devem ser objeto de monitoramento e eventual ajuste para mitigação de contingências trabalhistas e fortalecimento da conformidade.

6.1.3 Estatuto Atualizado

Não foi localizado.

6.1.4 Regulamento

Não foi localizado.

6.1.5 Plano de Cargos e Salários

O hospital não possui plano de cargos e salários.

6.1.6 Relatórios de Gestão

Não foram localizados Relatórios de Gestão dos anos de 2022/2023/2024.

6.1.7 Relatórios da Auditoria Independente

Foram enviados Relatórios da Auditoria Independente dos anos de **2023 e 2024**.

Os relatórios de auditoria independente analisados foram elaborados pela empresa **AJV Assessoria Contábil Ltda.**, inscrita no CNPJ sob nº 11.231.835/0001-79, entidade regularmente habilitada para o exercício da atividade, nos termos das Normas Brasileiras de Contabilidade.

A auditoria tem por finalidade a emissão de opinião técnica sobre as demonstrações contábeis, mediante a aplicação de procedimentos que proporcionem segurança razoável quanto à ausência de distorções relevantes.

Os relatórios de auditoria independente dos exercícios de 2023 e 2024 apresentam **opinião sem ressalvas**, concluindo que as demonstrações contábeis refletem adequadamente a situação econômica e financeira da entidade, em conformidade com as Normas Brasileiras de Contabilidade.

No exercício de 2023, não foram registradas observações relevantes quanto a distorções ou fragilidades, evidenciando regularidade contábil formal.

No exercício de 2024, embora mantida a opinião sem ressalvas, foram identificadas **distorções em saldos contábeis, ausência inicial de contabilização de passivos contingentes e necessidade de aprimoramento** da estrutura das demonstrações contábeis, as quais foram ajustadas pela administração ainda no exercício.

Registra-se que, apesar das inconsistências apontadas em 2024, os auditores concluíram pela inexistência de evidências relevantes que indicassem comprometimento da continuidade operacional da entidade, mas indicam, ao final do Parecer, que:

*Nossas conclusões estão fundamentas nas evidências de auditoria até a data de nosso relatório, todavia, nas evidências futuras de auditoria podem levar a Entidade a **não mais manter em continuidade operacional [sic.]**.*

Análise Comparativa – 2023/2024

Aspecto	2023	2024
Tipo de opinião	Sem ressalvas	Sem ressalvas
Distorções contábeis	Não evidenciadas	Identificadas (corrigidas)
Passivos contingentes	Não mencionados	Não contabilizados inicialmente
Estrutura das demonstrações	Adequada	Necessitou ajustes
Controles internos (indicativo)	Sem apontamentos	Indícios de fragilidade
Continuidade operacional	Sem ressalvas	Sem ressalvas
Necessidade de ajustes pela administração	Não evidenciada	Sim (durante o exercício)

A análise comparativa evidencia manutenção da regularidade formal, porém com surgimento de fragilidades estruturais no exercício de 2024, indica-se a **necessidade de aperfeiçoamento dos controles contábeis**.

Adicionalmente, destaca-se como **ponto crítico** o fato de que, mesmo diante dessas inconsistências e do contexto de aumento dos repasses públicos, não houve registro, por parte da auditoria independente, de ressalvas ou ênfases relacionadas à continuidade operacional, o que pode indicar limitação do escopo da análise sob a perspectiva econômico-financeira mais ampla.

O relatório de auditoria independente referente ao exercício de **2025 não foi encaminhado**, verificando-se uma limitação à análise da evolução recente da situação econômico-financeira da entidade, especialmente considerando a intervenção administrativa ocorrida em 2026.

6.1.8 Estrutura física – Quartos/Leitos

Com uma estrutura moderna e completa, o HDP oferece 114 leitos credenciados no Sistema Único de Saúde e porta de entrada de Urgência e Emergência.

Dispõe de 5 leitos de observação, 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI, 3 Salas Cirúrgicas, 5 leitos de Recuperação, 53 leitos de enfermarias adulto e 7 leitos de enfermarias pediátrico, 12 leitos de Saúde Mental, 4 de Obstetrícia e Maternidade, além de um amplo parque tecnológico de diagnóstico por imagem e laboratório, com destaque exclusivo em ressonância magnética da região.³

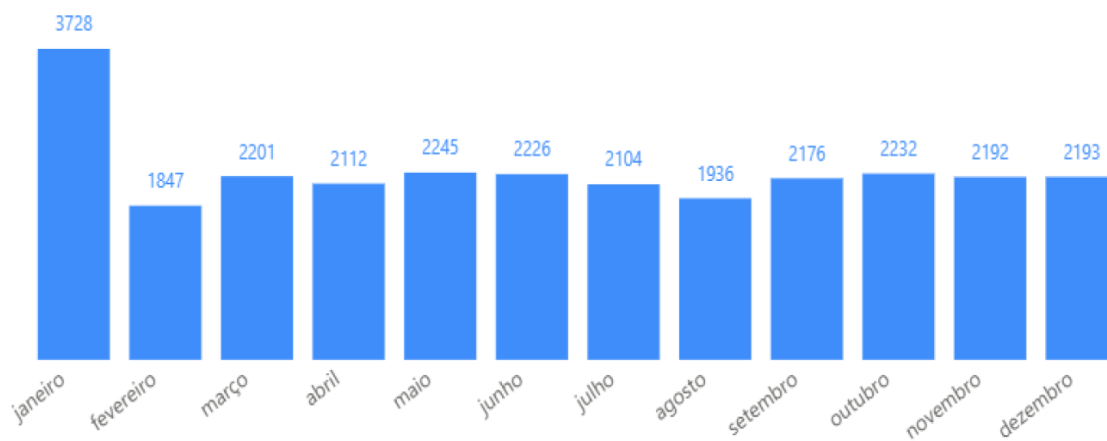
³ Institucional | HDP | Hospital Divina Providência

6.2 Produção Hospitalar em 2025

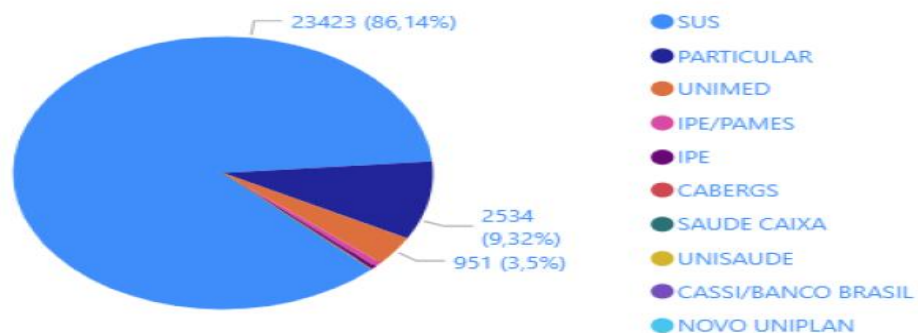
Nº ATENDIMENTOS

27,19 Mil

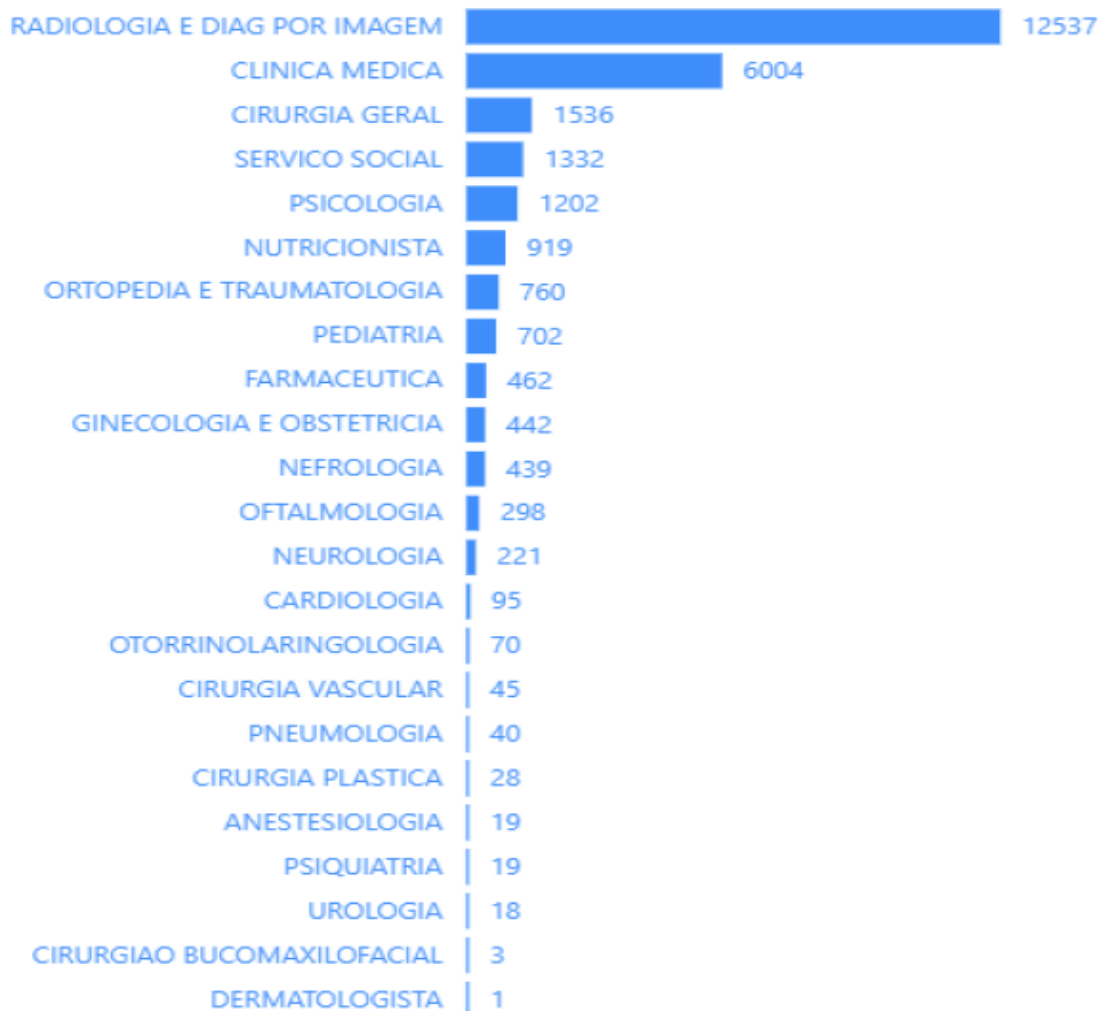
QUANTITATIVO DE ATENDIMENTOS



ATENDIMENTOS POR CONVÊNIO



ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADES

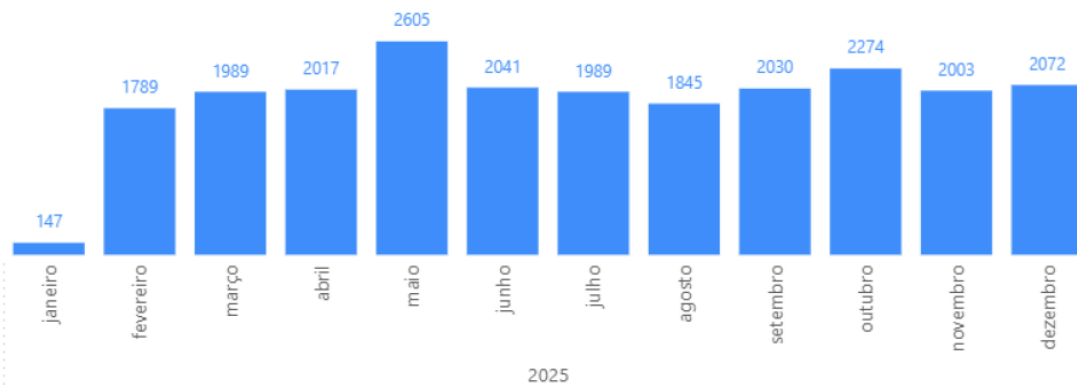


ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA

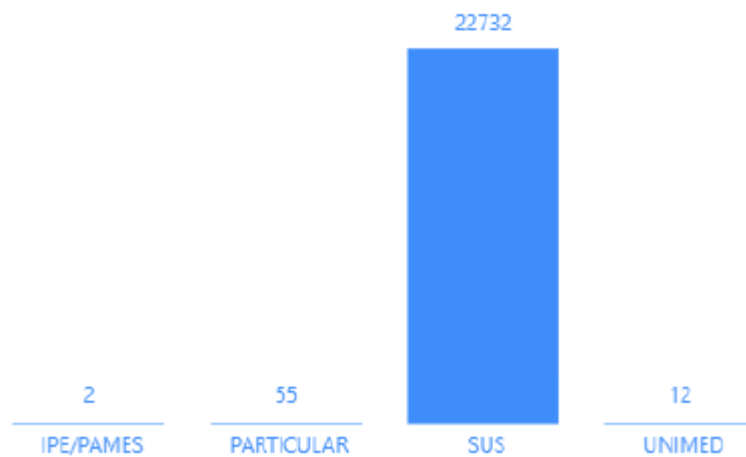
Nº ATENDIMENTOS

22,80 Mil

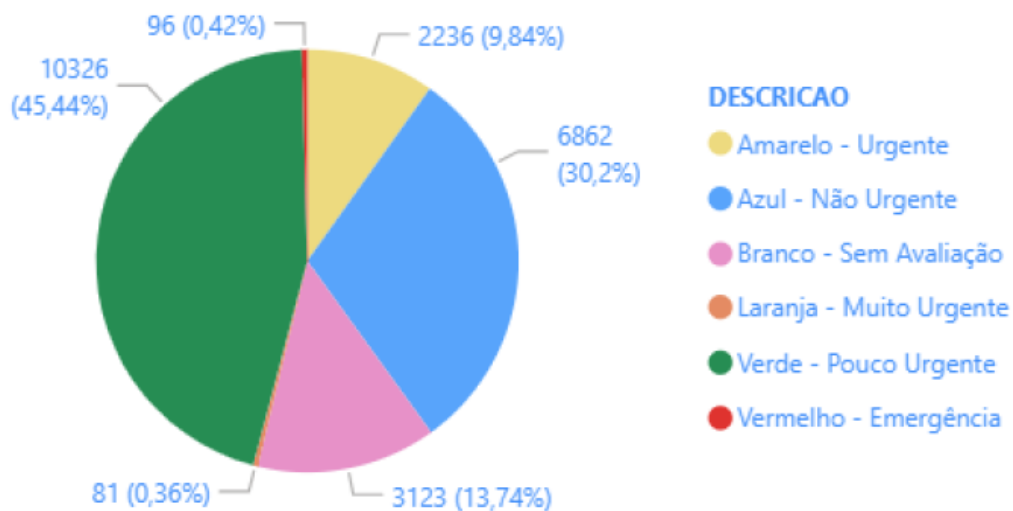
QUANTITATIVO DE ATENDIMENTOS



ATENDIMENTOS POR CONVÊNIOS



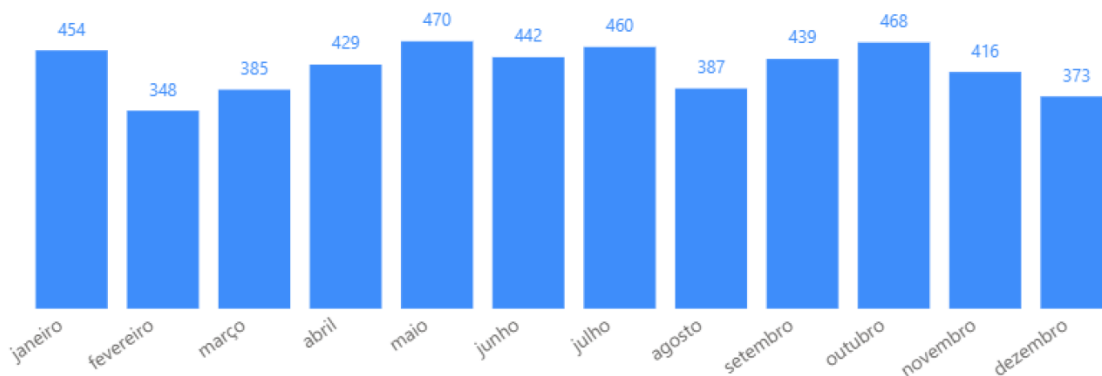
ATENDIMENTOS POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



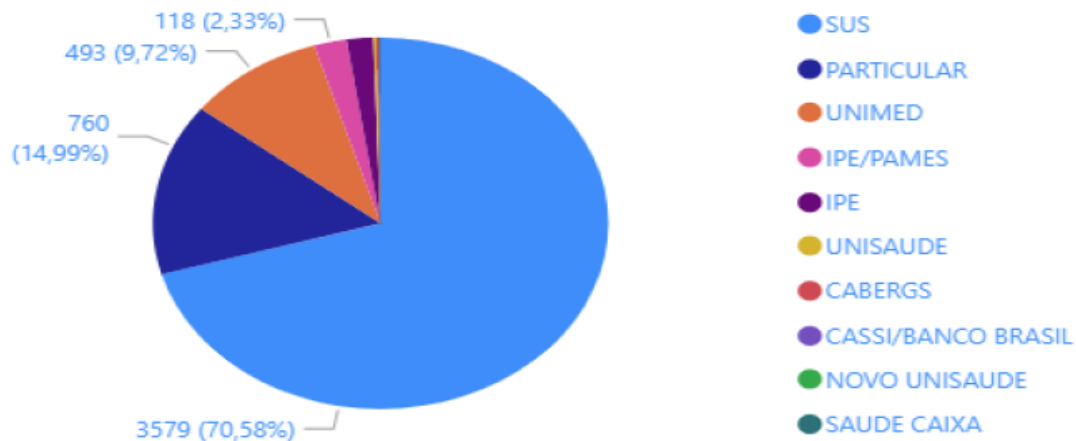
Nº INTERNAÇÕES

5071

QUANTITATIVO DE INTERNAÇÕES



INTERNAÇÕES POR CONVÊNIO

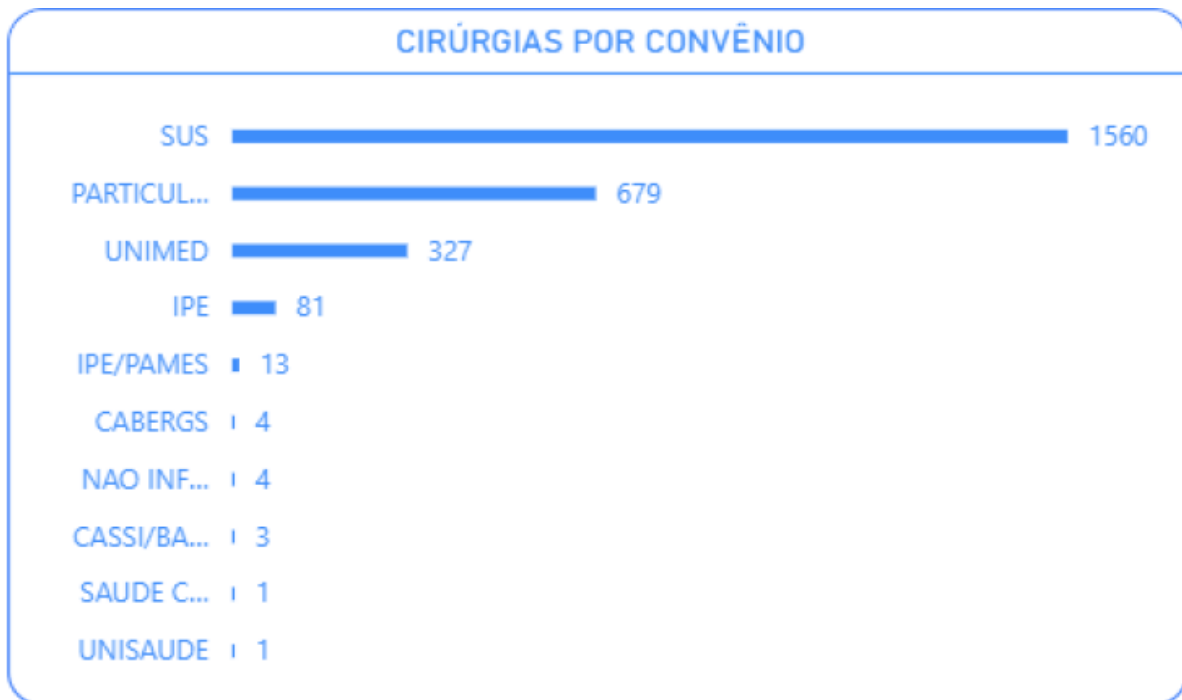
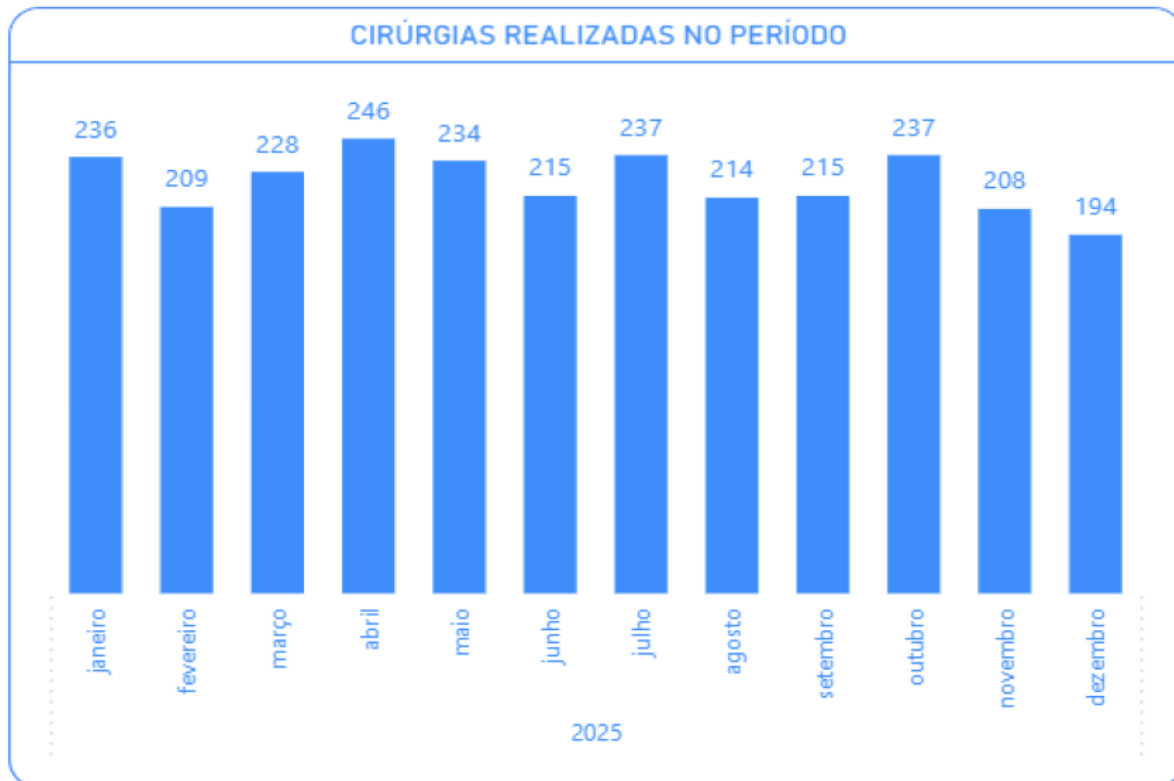


INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADES



QUANTITATIVOS CIRÚRGICOS – 2025

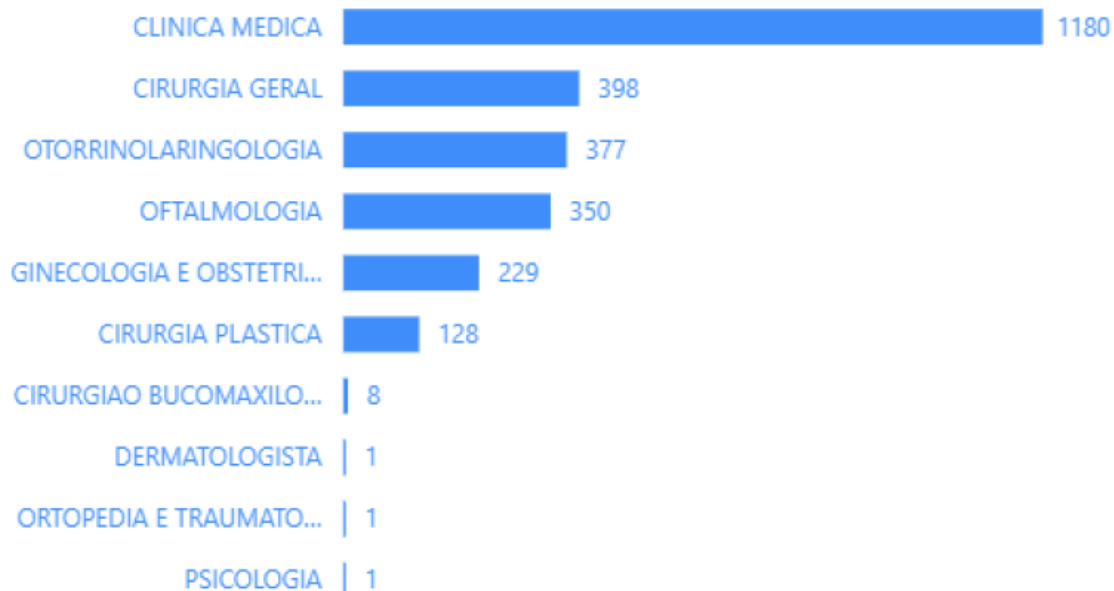
Total de Cirurgias: 2673



CIRÚRGIAS POR CARÁTER DE ATENDIMENTO



CIRÚRGIAS POR ESPECIALIDADES



6.3 Indicadores

QUANTITATIVO DE ÓBITOS:

2024 = 233 ÓBITOS

2025 = 184 ÓBITOS

MEDIA DE PERMANÊNCIA

Media de Permanência em dias:

2024

Unidades	Média Permanência
BERCARIO	1,23
CENTRO OBSTETRICO	3,07
PRONTO SOCORRO	0,15
SALA DE RECUPERAÇÃO - SRPA	0
UNIDADE DE INTERNACAO I	2,47
UNIDADE DE INTERNACAO II	6,52
UNIDADE DE INTERNACAO III	6,21
UNIDADE INTERNACAO IV	6,07
UTI	6,28

2025

Unidades	Média Permanência
BERCARIO	0,86
CENTRO OBSTETRICO	2,61
PRONTO SOCORRO	0,9
SALA DE RECUPERAÇÃO - SRPA	0,02
UNIDADE DE INTERNACAO I	2
UNIDADE DE INTERNACAO II	6,41
UNIDADE DE INTERNACAO III	6,68
UNIDADE INTERNACAO IV	10,98
UTI	6,34

7- Análise das Prestações de Contas

7.1 Histórico Institucional do Hospital Divina Providência

A Sociedade Beneficente do Hospital de Caridade Divina Providência (HDP) tem suas origens vinculadas ao movimento comunitário e religioso típico do interior do Rio Grande do Sul no pós-guerra, com forte participação da Igreja Católica e da sociedade civil organizada.

Para melhor compreender a forma de gestão atual, entendeu-se pertinente apresentar uma síntese institucional:

Natureza jurídica: Sociedade beneficente / entidade filantrópica

Origem: Mobilização comunitária com apoio religioso (1947)

Início das operações: 1951

Fases de gestão:

- Comunitária (1947–1962)
- Religiosa (1962–1991)
- Comunitária com apoio público (1991–atual)

- Área de atuação: Referência hospitalar do Médio Alto Uruguai

Fundação e implantação (1947–1951)

A iniciativa de criação do hospital remonta a 1947, quando foi lançada a pedra fundamental em 7 de setembro, a partir de mobilização comunitária e religiosa.

O financiamento inicial ocorreu por meio de contribuições da população, estruturadas em categorias de associados (beneméritos, benfeitores, legionários e auxiliares), evidenciando caráter filantrópico desde a origem.

O hospital foi oficialmente inaugurado em 6 de janeiro de 1951, consolidando-se como a principal estrutura hospitalar da região do Médio Alto Uruguai.

Gestão religiosa e transição institucional (1962–1991)

Em 1962, a instituição foi transferida para a administração das Irmãs do Imaculado Coração de Maria, refletindo o modelo assistencial religioso predominante à época.

A sociedade mantenedora original teve suas atividades suspensas em 1973, indicando mudança estrutural relevante na governança.

Na década de 1990, o hospital enfrentou grave risco de fechamento, o que mobilizou novamente a comunidade local.

Reestruturação com participação pública (1991)

Em **1991**, o Município adquiriu o hospital por valor simbólico, promovendo sua recuperação institucional.

Foi restabelecida a **Sociedade Beneficente do Hospital de Caridade Divina Providência (HDP)**, CNPJ 92.404.789/0001-64, com reativação da governança associativa e eleição de nova diretoria, marcando o retorno ao modelo comunitário-filantrópico com apoio público.

Consolidação e expansão dos serviços (anos 2000 em diante)

Ao longo das décadas seguintes, o HDP consolidou-se como hospital de referência regional, ampliando serviços e estrutura assistencial.

Atualmente, conta com cerca de 100 leitos e ampla gama de especialidades, incluindo UTI adulto, hemodiálise, centro obstétrico, cirurgias e serviços diagnósticos.

A instituição mantém perfil filantrópico e regional, atendendo tanto usuários do SUS quanto pacientes particulares e convênios.

Histórico recente (2021–2026) – HDP Frederico Westphalen

Contexto geral

O período de 2021 a 2026 é marcado por três vetores principais:

- Pós-pandemia e recomposição assistencial (2021–2022);
- Reorganização financeira e dependência de recursos públicos (2022–2024);
- Busca de sustentabilidade e expansão regional (2024–2026).

Fase 1 – Pressão assistencial e recursos extraordinários (2021–2022)

O hospital atuou diretamente no enfrentamento da pandemia de COVID-19, mantendo leitos clínicos e de suporte intensivo.

Nesse período, houve ingresso relevante de recursos extraordinários, oriundos da União (incentivos COVID/SUS); do Estado do RS e do Município.

Também, a ampliação temporária de estrutura e custos operacionais, ocasionando o aumento de despesas com pessoal; o aumento da aquisição emergencial de insumos e a manutenção de leitos críticos.

Fase 2 – Ajuste financeiro e dependência estrutural (2022–2024)

Com o fim dos repasses extraordinários, o hospital passou a operar sob pressão de caixa e defasagem da tabela SUS, acarretando uma crescente dependência de contratos com o SUS, de convênios com entes públicos e de emendas parlamentares para viabilizar a manutenção do perfil de “hospital filantrópico regional” com atendimento majoritário via SUS.

O HDP começa a apresentar um desequilíbrio econômico-financeiro estrutural, sendo necessário uma verificação mais acurada nos **contratos e convênios vigentes, critérios de aplicação de recursos vinculados e a existência de déficits operacionais recorrentes**, como veremos na sequência deste relatório.

Fase 3 – Consolidação e busca de sustentabilidade (2024–2026)

- Intensificação de estratégias para manutenção das atividades por meio da **captação de recursos públicos através de emendas e convênios**.
- Incremento das receitas via convênios privados e prestação de serviços especializados
- **Destaque para a tendência de dependência do SUS como principal fonte de receita**
- Há necessidade urgente de **buscar o equilíbrio** entre a **receita pública** e as **receitas próprias** (particulares/convênios)

Em síntese, a análise do histórico recente da gestão do HDP indica **forte dependência de recursos públicos**, especialmente do SUS e de

transferências governamentais, associada à necessidade contínua de aportes para manutenção do equilíbrio operacional.

O período 2021-2026 revela risco estrutural de sustentabilidade, exigindo rigor no controle da aplicação de recursos, especialmente aqueles vinculados a convênios e transferências específicas.

Fase 4 – Intervenção Administrativa no Hospital Divina Providência (2026)

No contexto do histórico recente da instituição, destaca-se a decretação de **intervenção administrativa no Hospital Divina Providência – HDP**, formalizada pelo Município de Frederico Westphalen por meio do Decreto Municipal nº 031, de **20 de março de 2026**.

Conforme o ato, foi declarada situação anormal na área da saúde hospitalar do município, em razão da renúncia coletiva da diretoria, do elevado endividamento e do déficit financeiro da entidade, com risco de comprometimento da continuidade dos serviços hospitalares prestados à população.

A medida teve por objetivo assegurar a manutenção da assistência médico-hospitalar, evitar prejuízos à saúde pública e restabelecer a regularidade administrativa e financeira da instituição.

Para a condução da intervenção, foi nomeada como interventora a Sra. *Lisete Cristina Bison*, a quem foram atribuídos poderes amplos de gestão, incluindo administração financeira, gestão de pessoal, renegociação de dívidas e reorganização administrativa.

O prazo inicial da intervenção foi fixado em seis meses, podendo ser prorrogado, permanecendo inalteradas as atividades essenciais do hospital, como atendimento de urgência e emergência, internações e serviços de UTI.

A decretação da intervenção constitui marco relevante na análise do período, **evidenciando a materialização de riscos anteriormente**

identificados, especialmente relacionados ao desequilíbrio econômico-financeiro, à dependência de recursos públicos e às fragilidades na governança institucional.

Dessa forma, **a intervenção reforça a necessidade de robustecimento da governança e da gestão dos recursos públicos** aportados à entidade, com ênfase na rastreabilidade da execução (física e financeira), na conformidade com os instrumentos de repasse e na efetividade dos mecanismos de controle interno, monitoramento e prestação de contas.

7.2 Legislação e Apoio Financeiro do Município ao Hospital Divina Providência de Frederico Westphalen

O Município de Frederico Westphalen mantém histórico contínuo de apoio financeiro, institucional e operacional ao Hospital Divina Providência (HDP), entidade filantrópica integrante da rede complementar do Sistema Único de Saúde (SUS).

A legislação municipal evidencia política pública continuada de apoio à entidade, por meio de auxílios financeiros excepcionais, convênios e doações patrimoniais.

O Município editou sucessivas leis autorizativas para repasse de recursos financeiros, custeio de pessoal, aquisição de materiais, manutenção das atividades hospitalares e regulamentação de convênios para realização de procedimentos médicos, cirúrgicos e exames, demonstrando continuidade e coerência na atuação administrativa.

A legislação abaixo elencada, de 2020 a 2025, tem efeitos até 2026 e foi extraída do Portal de Legislação do Município de Frederico Westphalen/RS

no CESP⁴., sendo importante ressaltar que esta lista pode não estar completa, mas todas constam no site como “em vigor”.

Tabela Consolidada – Legislação Municipal

(HDP – 2020 a 2025 com efeitos no período 2021–2026)

Ano	Lei Mun.	Data	Natureza	Objeto	Valor / Condição	Obs.
2020	Lei nº 4.809	15/10/2020	Convênio + Transferência	Custeio da UTI para a população (FASSM)	Até R\$ 600.000,00 (em 2 parcelas)	Trans. COADFASSM - Encerrado
2021	Lei nº 4.872	07/07/2021	Convênio (COVID)	Custeio UTI COVID	R\$ 90.909,09 (parcela única)	Encerrado
2021	Lei nº 4.894	27/09/2021	Convênio	Manutenção da UTI	Até R\$ 800.000,00 (em 4 parcelas)	Encerrado
2022	Lei nº 5.003	05/07/2022	Convênio	Ortopedia/traumatologia (cirurgias eletivas)	Até R\$ 10.000/mês	1 ano, pode ser prorrogado até 48m

⁴Disponível em
<https://cespro.com.br/visualizarIndicePorAssunto.php?cdMunicipio=7527&cdTipoDiploma=4340>

2022	Lei nº 5.053	07/11/2022	Convênio	Insumos + lavanderia UPA	R\$ 144.000,00 (em 12x)	12m, podendo ser prorrogado por iguais períodos sucessivos (sem limite)
2022	Lei nº 5.069*	30/12/2022	Convênio de Cooperação nº01/2023	Sobreaviso médico diurno e noturno Até 6 especialidades médicas	Até R\$ 220.200,00/mês	Início em 01/01/2023, com possibilidade de prorrogação por períodos iguais e sucessivos (sem limite)
2022	Lei nº 5.070*	30/12/2022	Convênio de Cooperação nº02/2023	Rede urgência e emergência (RUE)	R\$ 61.500,00/mês	Início em 01/01/2023, com possibilidade de prorrogação por períodos iguais (sem limite)
2023	Lei nº 5.080	01/03/2023	Convênio	Apoio geral saúde, cfe. plano de trabalho	R\$ 100.000,00 (parcela única)	90 dias Encerrado
2023	Lei nº 5.086*	15/03/2023	Convênio de Cooperação nº04/2023	Custeio da UTI	Até R\$ 1.680.000,00 (em 12x de	Início em 1º/01/2023, podendo ser prorrogado por iguais e

					R\$ 140.000,00)	sucessivos períodos, limitado ao prazo de 48 m, (Lei nº 5.110, a seguir)
2023	Lei nº 5.096*	11/04/2 023	Convênio de Cooperação nº05/2023	Serviços Procedimento s ambulatoriai s, de urgência e emergência, pequenas cirurgias	Cf. tabela por procedimento	Pagamento por procedimento, atualização pelo IPCA a partir de 2024. Pode ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, limitado ao prazo de 48
2023	Lei nº 5.097	11/04/2 023	Convênio (serviços)	Ultrassonogr afia e exames	Tabela de exames (ex.: USG R\$120– R\$330; RX R\$50) Outros Exames guardarão a proporionali dade em relação ao particular.	Pagamento por procedimento, atualização pelo IPCA a partir de 2024. Pode ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, limitado ao prazo de 48m
2023	Lei nº 5.110*	25/05/2 023	Alteração legislativa ref. Convênio de	Ajusta Lei 5.086 (UTI)	Mantém 12x de R\$ 140.000	Altera a vigência da Lei 5.086 para

			Cooperação nº05/2023	quanto à vigência	(efeito retroativo a 01/01/2023	Início em 1º/01/ 023, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, limitado ao prazo de 48 m.
2023	Lei nº 5.111	25/05/2 023	Convênio (investimento)	Projeto arquitetônico p/ constr. oncologia/he modiálise/Es tação de Tratamento de Efluentes (RTE)	R\$ 300.000,00 (em 5 parcelas de R\$ 60.000,00)	Vigência de maio a setembro/202 3. Encerrado
2023	Lei nº 5.135	10/07/2 023	Convênio (investimento)	Reforma centro parto + equipamento s	R\$ 100.000,00 (em 3 parcelas)	Vigência de julho a dezembro/202 3. Encerrado
2023	Lei nº 5213	29/12/2 023	Celebra convênio para repasse de recursos federais	Aplicação de recursos em quaisquer ações voltadas à promoção e recuperação da saúde	HDP: R\$ 283.324,69 + outros, totalizando R\$ 308.024,03	Transferência em cota única (saldo). Encerrado

2024	Lei nº 5.330	06/12/2024	Convênio	Custeio MAC (média/alta complexidade)	R\$ 500.000,00	Transferência em cota única. Encerrado
2024	Lei nº 5.354	19/12/2024	Convênio (cessão de pessoal)	Cessão de servidores ao HDP	Sem valor direto (custo indireto)	Vigência de 1 (um) ano, com início em março de 2025 e término em março de 2026, podendo ser prorrogado uma única vez, por igual período.
2024	Lei nº 5.358*	19/12/2024	Alteração legislativa	Ajusta Lei 5.069 (sobreaviso)	Altera valor para R\$ 255.000/mês (a partir de 2025)	Novos reajustes a partir de jan/2026, se prorrogado
2025	Lei nº 5.398	15/05/2025	Organização administrativa	Gestão de convênios (MROSC)	Gratificação de função (sem valor fixo direto ao HDP)	Em vigor

(*) Foram recebidas, para análise, as prestações de contas dos respectivos convênios referentes ao mês de dezembro/2025.

O modelo de gestão do HDP, refletido na legislação municipal, caracteriza um arranjo híbrido “**SUS + financiamento municipal** paralelo”:

- Custeio direto (UTI, urgência, sobreaviso);

- Serviços por produção (Lei 5.096 e 5.097)
- Investimentos pontuais (oncologia, centro parto);
- Apoio indireto (cessão de servidores);
- Gestão institucional (Lei 5.398 – governança);

Pontos crítico identificados:

- a) Expansão significativa de repasses a partir de 2024/2025, com a atualização da Lei 5.069:
- Antes: ~R\$ 220.200/mês
- Depois (Lei 5.358): R\$ 255.000/mês
- Indica o **aumento estrutural do custo fixo** com possível reconhecimento de insuficiência anterior.
- b) Inclusão de despesas indiretas por meio da Lei 5.354/2024 (alto risco de invisibilidade): cessão de servidores ao hospital
- Isso **gera um custo não registrado como “repassse financeiro”**, ou seja, um subfinanciamento com custo real oculto.
- c) Entrada de recursos federais (MAC) por meio da Lei 5.330/2024:
- R\$ 500.000 vinculados ao SUS (MAC)
- **Exige-se a verificação e acompanhamento da compatibilidade com produção hospitalar**
- d) Ampliação de serviços pagos por tabela. Por meio das Leis 5.096 (procedimentos) e 5.097 (exames/ultrassonografia)
- Risco de faturamento paralelo ao SUS e duplicidade de cobrança

e) Entrada de investimentos estruturais

- Oncologia / hemodiálise (Lei 5.111)

- Centro de parto (Lei 5.135)

- **É necessário a verificação da execução física vs financeira e a incorporação dos bens ao patrimônio**

Como se observa, a ampliação da legislação evidencia a consolidação de um modelo de financiamento “multifonte” do Hospital Divina Providência, com forte participação do Município por meio de convênios de custeio, investimentos estruturais, pagamento por serviços e apoio indireto via cessão de servidores.

É importante ressaltar a **necessidade de revogação expressa das leis municipais** que se referem à convênios que não estão mais em vigor afim de facilitar o controle, tanto externo quanto social e, também, a transparência das contas públicas.

Observa-se que há um aumento progressivo da previsão de valores a serem repassados, bem como diversificação das modalidades de transferência, o que eleva a complexidade do controle e amplia o **risco de sobreposição de objetos, duplicidade de financiamento e insuficiência de rastreabilidade dos recursos públicos**.

7.2.1 Legislação e normas aplicáveis aos hospitais filantrópicos recebedores de recursos públicos

Além da legislação municipal autorizativa dos repasses ao HDP, a análise da regularidade contábil, financeira e da prestação de contas deve observar o conjunto normativo aplicável às entidades privadas sem fins lucrativos que integram a rede complementar do Sistema Único de Saúde e recebem recursos públicos vinculados.

Hospitais filantrópicos, embora possuam natureza privada, submetem-se a deveres ampliados de transparência, rastreabilidade e prestação de contas sempre que administram recursos oriundos da União, Estado, Município, emendas parlamentares, convênios, subvenções, termos de fomento, termos de colaboração, contratos de repasse ou instrumentos congêneres.

Algumas Normas e referências a observar:

Constituição Federal, arts. 37, 70, 74, 165 a 169, 197, 198 e 199, §1º: fundamento dos deveres de legalidade, publicidade, eficiência, controle, fiscalização e prestação de contas por entidade privada recebedora de recursos públicos.

Lei nº 4.320/1964 e Lei Complementar nº 101/2000 - LRF: disciplina de direito financeiro, planejamento, execução regular da despesa, transparência fiscal e controle dos repasses efetuados por entes públicos.

Lei nº 13.019/2014 - MROSC, Decreto Federal nº 11.531/2023, quando aplicável, e Lei nº 14.133/2021 nos instrumentos administrativos correlatos: necessidade de plano de trabalho, objeto definido, metas, cronograma de execução, comprovação documental, análise de resultados e prestação de contas.

Lei nº 8.080/1990, Lei nº 8.142/1990, Lei Complementar nº 141/2012 e Portarias do Ministério da Saúde: vinculação dos recursos de saúde às ações e serviços públicos de saúde, à produção assistencial, às metas pactuadas e aos instrumentos próprios de controle do SUS.

Lei Complementar nº 187/2021 e normas do CEBAS, quando aplicáveis: manutenção dos requisitos de certificação, atendimento ao SUS, escrituração regular e demonstração da aplicação dos recursos nas finalidades institucionais.

ITG 2002 (R1) - é a norma do Conselho Federal de Contabilidade (CFC) que estabelece os critérios contábeis específicos para o Terceiro Setor. Ela garante transparência e padronização, obrigando as entidades a evidenciarem claramente as origens e aplicações de recursos em suas demonstrações financeiras

NBC TG 07 (R2), emitida pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC), orienta a contabilização e divulgação de subvenções e assistências governamentais. Ela determina que esses benefícios só devem ser reconhecidos quando houver razoável segurança de que a entidade cumprirá as condições estabelecidas e que a assistência será recebida

Com base nesse referencial, a análise das demonstrações contábeis deve verificar se os recursos públicos vinculados foram segregados por fonte, instrumento e finalidade; se os valores recebidos e a receber correspondem aos saldos bancários, às subvenções a realizar e às receitas reconhecidas; e se as notas explicativas apresentam informação suficiente para permitir o controle social e externo.

7.3 Análise dos Convênios do Município de Frederico Westphalen e o Hospital Divina Providência

A análise da legislação municipal e dos documentos apresentados demonstra que a relação entre o Município de Frederico Westphalen e a Sociedade Beneficente do Hospital de Caridade Divina Providência – HDP está fundamentada em diversos convênios de cooperação, abrangendo custeio, prestação de serviços, investimentos e suporte operacional.

Os convênios identificados na legislação municipal apresentam características típicas do modelo adotado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente quanto à formalização por meio de instrumentos

jurídicos específicos, definição de objeto, previsão de plano de trabalho, repasses condicionados à execução e exigência de prestação de contas.

Observa-se que os instrumentos firmados contemplam:

- Custeio contínuo de serviços hospitalares (UTI, urgência/emergência, sobreaviso médico);
- Pagamento por produção de serviços (consultas, exames e procedimentos);
- Investimentos estruturais (oncologia, centro de parto, ampliação de serviços);
- Apoio indireto (cessão de servidores e suporte administrativo);
- Repasses vinculados a recursos federais (MAC/SUS).

De forma geral, o modelo adotado encontra-se alinhado ao padrão usual de controle da Administração Pública, especialmente no que se refere a:

- previsão legal prévia (leis autorizativas);
- formalização por convênio;
- vinculação a plano de trabalho;
- exigência de prestação de contas;
- previsão de acompanhamento pela Secretaria Municipal da Saúde;
- cláusulas de suspensão por descumprimento.

O conjunto de convênios firmados entre o Município e o HDP demonstra um **modelo estruturado e formalmente adequado** de financiamento da prestação de serviços de saúde, compatível com as práticas usuais da administração pública.

Principais Riscos Identificados:

- Convênios com objetos semelhantes (ex.: UTI);

- Dependência financeira do Município: aumento contínuo dos repasses;
- Custos indiretos não evidenciados, tais como a cessão de servidores;
- Complexidade de controle: diferentes modelos de pagamento (mensal, por produção, convênios parcelados).

7.3.1 Análise das Prestações de Contas dos Convênios entre a Prefeitura Municipal e o HDP

No item 24 da Requisição de Documentos constou a solicitação de encaminhar:

(...)

24. Prestação de Contas Mensal dos valores repassados pelo Município ao Hospital Divina Providência, por força do convênio em vigor ou lei específica, acompanhada da documentação comprobatória e dos extratos bancários da conta destinada à movimentação dos recursos, referente aos meses de dezembro/2023; dezembro de 2024, dezembro de 2025 e janeiro de 2026. Informar se não houver conta específica ou prestação de contas regular.

Em virtude das justificativas de dificuldades operacionais, foram inicialmente apresentados os processos de prestação de contas referentes aos seguintes convênios celebrados entre o Município de Frederico Westphalen e o HDP:

- Convênio nº **01/2023**, que tem por base a LM nº 5.069/2022, alterada pela LM nº 5.358/2024;
- Convênio nº **02/2023**, que tem por base a LM nº 5.070/2022;
- Convênio nº **04/2023** (custeio UTI), que tem por base a LM nº 5.086/2023, alterada pela **LM nº 5.110/2023**; e o
- **Convênio nº 05/2023** (serviços ambulatoriais – PAB), que tem por base a LM nº 5.096/2023.

A análise restringiu-se aos documentos acima, que envolvem recursos municipais, muito embora, posteriormente, tenham sido juntadas diversas prestações de contas de recursos estaduais e federais aos arquivos eletrônicos (drive).

7.3.2 Estrutura Observada nas Prestações de Contas

A partir da análise dos documentos (especialmente relatórios iniciais e demonstrativos), verifica-se que as prestações de contas seguem, de forma geral, a seguinte estrutura:

- Relatórios de execução:

- Relatório físico-financeiro;
- Descrição das atividades realizadas; e
- Indicação do período de execução.

- Demonstrativos financeiros:

- Demonstrativo de receita e despesa;
- Relação de pagamentos; e
- Consolidação de valores recebidos e aplicados, havendo identificação clara de valores recebidos do Município, despesas realizadas e saldo/execução financeira.

- Documentação comprobatória:

- Notas fiscais;
- Comprovantes de pagamento; e
- Extratos bancários, tais como nos convênios 01 e 02, onde constam extratos detalhados com movimentações financeiras vinculadas ao convênio.

- Relatórios de atendimento (quando aplicável):

- Relação nominal de pacientes atendidos;
- Procedimentos realizados; e
- Profissionais envolvidos, a exemplo do Convênio nº 05/2023 (PAB), constam relatórios extensos de atendimentos ambulatoriais com identificação de pacientes e procedimentos

- Parecer da Administração:

- Manifestação da Secretaria de Saúde; e
- Aprovação formal da prestação de contas pelo responsável.

7.3.3. Conclusões sobre o item

(Resposta ao item 3 da Recomendação do Ministério Público)

A análise realizada permite registrar que as prestações de contas apresentam **estrutura compatível** com o padrão exigido pela Administração Pública, evidenciando a presença dos elementos mínimos de controle, tais como: demonstrativos de receita e despesa, execução física dos serviços e documentação comprobatória das despesas realizadas.

Os documentos analisados indicam **regularidade formal na apresentação**, constatando-se, nos casos examinados, a existência de manifestação administrativa quanto à aprovação das contas, o que reforça a aderência aos procedimentos formais de controle.

Todavia, sob a ótica da transparência e do controle social, destaca-se a **necessidade de observância** integral das diretrizes previstas na Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), bem como das boas práticas recomendadas pelos órgãos de controle, no sentido de **assegurar a ampla divulgação das informações relativas aos recursos públicos transferidos**,

tanto pela Prefeitura Municipal de Frederico Westphalen quanto dos demais órgãos públicos.

Nesse contexto, **recomenda-se** que tanto o Hospital Divina Providência (HDP) quanto a Prefeitura Municipal de Frederico Westphalen (e outras que vierem a conveniar com o HDP) promovam a **disponibilização, em seus respectivos portais** institucionais, de forma clara, acessível e atualizada:

- dos instrumentos jurídicos (convênios, termos aditivos e planos de trabalho);
- dos valores repassados, por fonte e por período;
- dos relatórios de execução física e financeira;
- das prestações de contas completas, respeitada a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), incluindo pareceres técnicos e decisões administrativas.

A publicidade **quantitativa e qualitativa** dessas informações deve observar os princípios da transparência ativa, clareza, padronização e rastreabilidade, permitindo o acompanhamento por órgãos de controle e pela sociedade.

Ressalta-se que tais diretrizes de transparência **também devem ser integralmente observadas em relação aos recursos recebidos por meio de emendas parlamentares e doações**, os quais, embora possam possuir natureza distinta, igualmente demandam adequada evidenciação quanto à origem, destinação e aplicação, especialmente quando vinculados ao financiamento de serviços públicos de saúde.

Dessa forma, a partir da análise, ainda que **restrita aos documentos indicados**, pode-se afirmar que as prestações de contas relativas aos valores repassados ao HDP encontram-se formalmente regulares, claras e compreensíveis, sem prejuízo **da necessidade de aprimoramento quanto à**

sua divulgação pública e integração com os sistemas de transparência, notadamente quanto aos dados qualitativos.

7.4 Circularização de Informações sobre as Receitas de Convênios, Transferências oriundas na Esfera Pública Municipal e Emendas Parlamentares

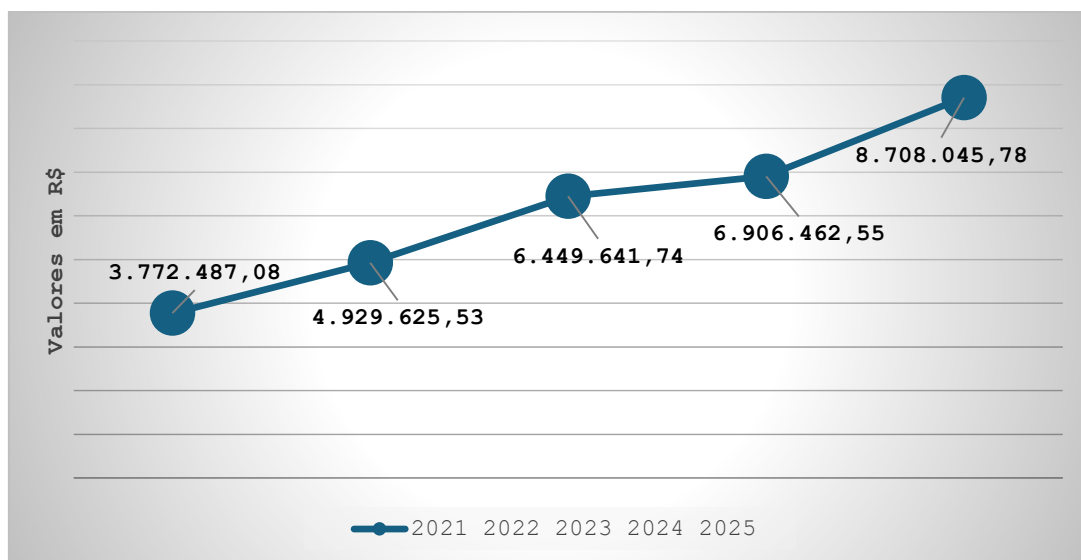
7.4.1 Transferências de Convênios da Prefeitura Municipal de Frederico Westphalen

O aumento progressivo do repasse de valores para o HDP pode ser observado a partir do levantamento da execução da despesa da Prefeitura Municipal de Frederico Westphalen, tendo por credor a Sociedade Beneficente do Hospital de Caridade do Município, a partir das informações disponíveis no site do Tribunal de Contas do Estado do RS (TCE-RS)⁵, as quais tem por base as remessas mensais e obrigatórias da Prefeitura Municipal ao órgão de controle por meio do Sistema de Auditoria e Prestação de Contas (SIAPC).

⁵Consulta em 27/03/2026, disponível em
<[https://portal.tce.rs.gov.br/aplicprod/f?p=20001:72:::":](https://portal.tce.rs.gov.br/aplicprod/f?p=20001:72:::)>

Empenhos da Prefeitura Municipal de Frederico Westphalen							
2021 a 2025							
Credor: Sociedade Beneficente do Hospital de Caridade							
(em R\$)							
Exercício	Despesa			Variação		Inscrição em Restos a Pagar	
	Empenhada	Liquidada	Paga	Anual	Base 2021	RPNP	RPP
2021	3.802.487,08	3.772.487,08	3.772.487,08			30.000,00	0,00
2022	5.204.125,53	5.194.125,53	4.929.625,53	30,67%	30,67%	10.000,00	264.500,00
2023	6.459.956,89	6.459.956,89	6.449.641,74	30,83%	70,97%	0,00	10.315,15
2024	6.919.040,86	6.906.462,55	6.906.462,55	7,08%	83,07%	12.578,31	0,00
2025	8.708.045,78	8.708.045,78	8.708.045,78	26,09%	130,83%	0,00	0,00

Fonte: Portal do TCE-RS, Espaço do Controle Social, Despesas < <https://portal.tce.rs.gov.br/aplicprod/f?p=20001:72:.....>>



A avaliação da tabela de repasses revela um **aumento significativo nos valores transferidos pelo Município** ao HDP no período analisado, com variações entre os exercícios, mantendo-se elevados nos anos recentes.

Em 2023, observou-se uma expansão dos repasses, com crescimento de 30,83% em relação a 2022. **Comparando-se com os repasses de 2021, verifica-se que, em 2025, houve acréscimo de 130,83%** nas transferências da Prefeitura ao hospital.

O empenho, liquidação e pagamento de despesas da Prefeitura Municipal ao Hospital Divina Providência (HDP), referentes aos meses de janeiro e fevereiro de 2026, alcançou a cifra de R\$ 812.681,64. Esse valor não foi considerado na análise por se tratar de informação parcial do exercício de 2026.

Os resultados apurados demonstram a consolidação de um **modelo que intensifica a participação municipal** de Frederico Westphalen no custeio do HDP, ocasionando também **maior pressão sobre o seu orçamento**.

A análise evidencia a elevação do nível geral de financiamento municipal ao longo do período, sugerindo **aumento da dependência financeira** do hospital e ressaltando a necessidade de avaliação sobre a sustentabilidade e eficiência desses repasses.

7.4.2 Transferências de Convênios/Subvenções de Outras Prefeituras da Região

A análise das transferências efetuadas por outras Prefeituras Municipais ao HDP foi realizada de forma articulada com três bases de informação: (i) os dados de empenho, liquidação e pagamento extraídos do *site* do Tribunal de Contas do Estado do RS (TCE-RS)⁶; (ii) os registros contábeis constantes da Demonstração do Resultado do Exercício – DRE; e (iii) os saldos patrimoniais e financeiros evidenciados no Balanço Patrimonial de 2025, além do documento interno “Receitas e Despesas Operacionais do HDP”.

⁶Consulta em 27/03/2026, disponível em
<<https://portal.tce.rs.gov.br/aplicprod/f?p=20001:72:::>>

A leitura conjunta dessas bases revela que os repasses de municípios da região **possuem relevância** gerencial e assistencial, especialmente por demonstrarem que o HDP não atende apenas à população de Frederico Westphalen, mas também executa serviços de retaguarda regional.

Cumprе esclarecer que o levantamento realizado não é exaustivo, tendo como objetivo principal a comparação de informações, uma vez que esses municípios foram citados em documentos da entidade hospitalar.

Empenhos da Prefeitura Municipal de Taquaruçu

2021 a 2025

Credor: Sociedade Beneficente do Hospital de Caridade

(R\$)

Exercício	Despesa (R\$)			Variação	
	Empenhada	Liquidada	Paga	Anual	Base 2021
2021	136.142,52	136.142,52	136.142,52		
2022	191.792,24	191.792,24	191.792,24	40,88%	40,88%
2023	332.375,00	332.375,00	332.375,00	73,30%	144,14%
2024	349.282,00	349.282,00	349.282,00	5,09%	156,56%
2025	364.430,00	364.430,00	364.430,00	4,34%	167,68%

Fonte: Portal do TCE-RS, Espaço do Controle Social, Despesas

Empenhos da Prefeitura Municipal de Ametista do Sul

2021 a 2025

Credor: Sociedade Beneficente do Hospital de Caridade

(R\$)

Exercício	Despesa (R\$)			Variação	
	Empenhada	Liquidada	Paga	Anual	Base 2021
2021	2.722,76	2.722,76	2.722,76		
2022	0,00	0,00	0,00	-100,00%	-100,00%
2023	13.081,40	13.081,40	13.081,40		380,45%
2024	18.900,00	18.900,00	18.900,00	44,48%	594,15%
2025	4.799,56	4.799,56	4.799,56	-74,61%	76,28%

Fonte: Portal do TCE-RS, Espaço do Controle Social, Despesas

Empenhos da Prefeitura Municipal de Vista Alegre

2021 a 2025
Credor: Sociedade Beneficente do Hospital de Caridade

(R\$)

Exercício	Despesa (R\$)			Variação	
	Empenhada	Liquidada	Paga	Anual	Base 2021
2021	21.869,61	21.869,61	21.869,61		
2022	23.147,30	23.147,30	23.147,30	5,84%	5,84%
2023	22.234,08	22.234,08	22.234,08	-3,95%	1,67%
2024	4.800,54	4.800,54	4.800,54	-78,41%	-78,05%
2025	0,00	0,00	0,00	-100,00%	-100,00%

Fonte: Portal do TCE-RS, Espaço do Controle Social, Despesas

Empenhos da Prefeitura Municipal de Caiçara

2021 a 2025*

Credor: Sociedade Beneficente do Hospital de Caridade

(R\$)

Exercício	Despesa (R\$)			Variação	
	Empenhada	Liquidada	Paga	Anual	Base 2021
2021	1.714,00	1.714,00	1.714,00		
2022	2.457,00	2.457,00	2.457,00	43,35%	43,35%
2023	218,43	218,43	218,43	-91,11%	-87,26%
2024	0,00	0,00	0,00	-100,00%	-100,00%
2025	442.500,00	442.500,00	442.500,00		25716,80%

Fonte: Portal do TCE-RS, Espaço do Controle Social, Despesas

(*) Não houve empenhos a favor do HDP em 2024.

Empenhos da Prefeitura Municipal de Palmitinho

2023 a 2025

Credor: Sociedade Beneficente do Hospital de Caridade

(R\$)

Exercício	Despesa (R\$)			Variação	
	Empenhada	Liquidada	Paga	Anual	Base 2021
2023	1.725,00	1.725,00	1.725,00		

2024	11.350,00	11.350,00	11.350,00	557,97%	557,97%
2025*	37.668,00	37.668,00	37.668,00	231,88%	2083,65%

Fonte: Portal do TCE-RS, Espaço do Controle Social, Despesas

(*) Firmado convênio 04/2025, Lei Municipal de Palmitinho n. 3175/2025.

O levantamento demonstra que Taquaruçu do Sul é o município com participação mais recorrente e material entre as demais Prefeituras analisadas, com crescimento de R\$ 136.142,52 em 2021 para R\$ 364.430,00 em 2025.

Em menor escala, também foram identificados repasses de Ametista do Sul, Vista Alegre, Caiçara e Palmitinho, com comportamento mais irregular ao longo da série.

Síntese dos repasses pagos por outras Prefeituras ao HDP

Município	2021 (R\$)	2022 (R\$)	2023 (R\$)	2024 (R\$)	2025 (R\$)
Taquaruçu do Sul	136.142,52	191.792,24	332.375,00	349.282,00	364.430,00
Ametista do Sul	2.722,76	0,00	13.081,40	18.900,00	4.799,56
Vista Alegre	21.869,61	23.147,30	22.234,08	4.800,54	0,00
Caiçara	1.714,00	2.457,00	218,43	0,00	442.500,00
Palmitinho	0,00	0,00	1.725,00	11.350,00	37.668,00
Total	162.448,89	217.396,54	369.633,91	384.332,54	849.397,56

A comparação com a DRE evidencia **aderência parcial** dos registros. **Em 2025**, a DRE registra expressamente “Município Taquaruçu do Sul” no valor de R\$ 364.430,00, coincidente com os dados do TCE-RS.

Também registra “Município de Caiçara” no valor de R\$ 442.500,00.

Entretanto, os valores referentes a Ametista do Sul e Palmitinho não aparecem identificados nominalmente na DRE/2025, embora constem repasses no levantamento do TCE-RS, especialmente Palmitinho, no valor de R\$ 37.668,00.

O documento interno “*Receitas e Despesas Operacionais do HDP*” apresenta, por sua vez, uma composição mensal de receitas de outras Prefeituras no total de R\$ 84.347,00, formada por P.M. Taquaruçu do Sul (R\$ 30.591,00), P.M. Caiçara (R\$ 50.000,00) e P.M. Palmitinho (R\$ 3.756,00). Esses valores parecem refletir uma base operacional mensal/projetada, e não necessariamente o registro anual contábil, razão pela qual não será considerado nesta análise.

Circularização crítica das receitas de outras Prefeituras em 2025

Fonte / Município	Taquaruçu do Sul	Caiçara	Palmitinho	Ametista do Sul	Vista Alegre	Total identificado
TCE-RS – pago em 2025	364.430,00	442.500,00	37.668,00	4.799,56	0,00	406.897,56
DRE 2025 – registro nominal	364.430,00	442.500,00	Não identificado	Não identificado	Não identificado	806.930,00
Receitas e despesas operacionais – base mensal	30.591,00	50.000,00	3.756,00	Não informado	Não informado	84.347,00

Balanço 2025 – evidência patrimonial/financeira	Não segregado em convênios a receber	Conta bancária Convênio Caiçara: R\$ 40.000,00	Conta bancária Convênio 04/2025 PM Palmitinho: R\$ 7.523,60	Não identificado	Não identificado	Evidência parcial
---	--	---	--	---------------------	---------------------	----------------------

O Balanço Patrimonial de 2025 reforça a necessidade de aprimoramento da evidenciação. Embora a conta “Convênios a Receber” apresente saldo relevante de R\$ 1.846.631,60, a abertura constante do demonstrativo privilegia SUS, IPERGS, UNIMED e Prefeitura Municipal de Frederico Westphalen.

Por outro lado, nas contas bancárias constam saldos vinculados a convênios específicos, como “Convênio Mun. Caiçara” e “Convênio 04/2025 PM Palmitinho”, o que demonstra que há algum nível de segregação financeira.

Em relação a Palmitinho, verifica-se situação inversa: o levantamento realizado a partir dos empenhos registra pagamento em 2025 e o documento operacional indica receita mensal, mas a DRE não apresenta rubrica nominal correspondente.

A existência de conta bancária vinculada a “Convênio 04/2025 PM Palmitinho” no Balanço reforça que a relação financeira existe e deveria estar claramente conciliada na receita contábil, seja por rubrica própria, seja por nota explicativa.

Sobre o tema, a contabilidade esclareceu, por meio de correio eletrônico:

Os convênios firmados com os municípios possuem contas específicas na DRE, os que repassam esporadicamente por algum atendimento são lançados em “Serviços Prestados”.

Outras subvenções parlamentares estão em outras receitas, demonstrando cada valor que desprendido (sic) para custeio, o que não foi utilizado está em “Convênios a realizar”.

Contudo, a crescente complexidade das fontes de financiamento **exige contínuo aprimoramento dos mecanismos internos de controle**, especialmente quanto à integração entre os registros contábeis, os controles financeiros, as prestações de contas e os relatórios gerenciais utilizados pela administração.

Nesse contexto, recomenda-se o aprimoramento dos procedimentos de conciliação periódica entre os valores recebidos, os saldos bancários vinculados, os registros patrimoniais e os demonstrativos apresentados aos órgãos concedentes, visando ampliar a transparência, a rastreabilidade e a capacidade de monitoramento da aplicação dos recursos públicos.

Fica a **recomendação** de que o HDP passe a utilizar plano de contas gerencial e contábil mais padronizado, com segregação mínima por ente concedente, número do convênio ou contrato de serviço, objeto, competência e natureza da receita, pois as receitas oriundas de outras Prefeituras Municipais, embora representem parcela menos expressiva que os repasses de Frederico Westphalen e do SUS, têm relevância para demonstrar a função regional do HDP e devem ser tratadas de forma a dar maior transparência às transações realizadas.

A falta de padronização na identificação dessas receitas reduz a qualidade da informação contábil e limita a capacidade de controle sobre a origem, aplicação e efetiva arrecadação dos recursos.

7.4.3 Recursos Oriundos de Emendas Parlamentares Federais

Para realização do exame, foram requisitadas as seguintes informações:

55

Rua Ângelo José Bordin, 852/203. Centro. CEP 99200-000. Guaporé, RS

Eduviges Rogério de Souza
(51) 99978.5925

Patrícia Messa Urrutigaray
(54) 99952.2699

22. Valor, origem e data do recebimento de recursos oriundos de Emendas Parlamentares, bem como a relação e valores dos investimentos realizados, sejam eles de custeio ou de capital (indicação dos bens adquiridos com o número do imobilizado) no período de 2023, 2024 e 2025. Cópia da prestação de contas respectiva, se houver. Se não houver, informar.

Tendo em vista que a remessa inicial de documentos estava incompleta, a análise foi realizada com base em informações oficiais extraídas do **Portal da Transparência da Controladoria-Geral da União (CGU)**, por meio do qual se identificou o **pagamento direto à entidade, no exercício de 2025**, no montante de **R\$ 1.517.458,37**, oriundo de diferentes modalidades de emendas parlamentares (individuais, de bancada, de comissão e de relator).

Período de: **01/2025**

Período até: **12/2025**

Favorecido: **92.404.789/0001-64 - SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE**

Tipo do Favorecido: Pessoa Jurídica

UF do Favorecido: **RIO GRANDE DO SUL**

Município do Favorecido: **FREDERICO WESTPHALEN**

Tipo de Emenda: Emenda de Bancada, Emenda de Comissão, Emenda de Relator, Emenda Individual - Transferências com Finalidade Definida, Emenda Individual - Transferências Especiais

Data Pagto	Favorecido	Código da Emenda	Tipo da Emenda	Valor (R\$)
14/ 11/ 2025	92.404.789/0001-64 - SOC. BENEF. HOSPITAL DE CARIDADE	202442710011	Emenda Individual - Transferências com Finalidade Definida	303.491,67
14/ 11/ 2025	92.404.789/0001-64 - SOC. BENEF. HOSPITAL DE CARIDADE	202439840001	Emenda Individual - Transferências com Finalidade Definida	1.213.966,70
Fonte: https://portaldatransparencia.gov.br/emendas/consulta-por-favorecido (...)				1.517.458,37

A consulta completa do período de 01/2020 a 12/2025 pode ser acessada em:



Posteriormente, foram juntadas pela contabilidade do HDP, informações sobre aplicação de recursos de emendas parlamentares (prestações de contas), e foram encaminhadas as Demonstrações Contábeis do Exercício de 2025 - ajustadas e assinadas - acompanhadas de esclarecimentos complementares.

Foi indicado o convênio **SICONV n. 971042/2024** como correspondente ao valor recebido à título de Emenda Parlamentar Federal em 27/11/2025 (acima apresentada), o que se **confirmou no exame do empenho realizado pela União**, localizado no site acima indicado.

No Balanço Patrimonial/2025 foram identificadas contas bancárias específicas para diversos instrumentos de repasse, aplicações financeiras vinculadas, bem como registros patrimoniais individualizados para acompanhamento dos recursos ainda não executados, conforme se exemplifica abaixo.

No Ativo Circulante:

- Bancos Conta Movimento:

Emenda nº 15/2024 (R\$ 18,49)

Emenda nº 30/2024 (R\$ 125.000,00)

Emenda nº 27/2024 (R\$ 125.000,00)

Emenda nº 12/2024 (R\$ 125.000,00)

Emenda nº 07/2024 (R\$ 125.000,00)

Emenda nº 05/2024 (R\$ 125.000,00)

- Aplicações Financeiras Vinculantes:

Emenda nº 15/2024 (R\$ 14.301,57)

SICONV nº 971042/2024 (R\$ 1.538.681,50)

No Passivo Circulante:

- Subvenções a Realizar:

SICONV nº 971042/2024 (R\$ 1.538.681,50)

Emenda nº 15/2024 (R\$ 14.320,06)

Emenda nº 30/2024 (R\$ 125.000,00)

Emenda nº 27/2024 (R\$ 125.000,00)

Emenda nº 12/2024 (R\$ 125.000,00)

Emenda nº 07/2024 (R\$ 125.000,00)

Emenda nº 05/2024 (R\$ 125.000,00)

O controle patrimonial verificado na conta “Subvenções e Assistência Governamental a Realizar”, mostra o registro dos recursos recebidos e ainda não integralmente executados, permitindo a segregação entre recursos utilizados e saldos pendentes de aplicação.

Os esclarecimentos prestados pela contabilidade indicam que os recursos destinados ao custeio são inicialmente registrados em contas de passivo e apropriados ao resultado à medida da execução dos respectivos objetos financiados.

Os recursos destinados à aquisição de bens permanentes ou investimentos permanecem registrados no patrimônio social, em conformidade com a natureza patrimonial da operação, segundo informações da contabilidade.

Tal metodologia mostra-se compatível, em tese, com os princípios estabelecidos pela NBC TG 07 – Subvenção e Assistência Governamentais e pela ITG 2002 (R1) – Entidade sem Finalidade de Lucros.

Portanto, não há ausência de contabilização ou de controle dos recursos recebidos por meio de emendas parlamentares, embora eles mereçam ser aprimorados para facilitar o acompanhamento de cada convênio, emenda parlamentar.

Nos registros contábeis e financeiros relacionados a recursos oriundos de emendas parlamentares **não foi permitido estabelecer, para todos os casos analisados**, a correlação imediata entre o ingresso dos recursos, a execução financeira correspondente e a evidenciação segregada nas demonstrações e relatórios gerenciais.

Assim, verifica-se a necessidade de aprimorar a evidenciação das informações para usuários externos das demonstrações financeiras, uma vez que a identificação completa da origem, execução, saldo remanescente e situação de cada instrumento de repasse depende do cruzamento de informações entre Balanço Patrimonial, Demonstração do Resultado do

Exercício, Notas Explicativas, prestações de contas e controles auxiliares internos.

Essa afirmação é corroborada pela própria contadora quando afirma:

“Vejo que sim tem muito a ser melhorado os controles internos e a parametrização das despesas vinculantes principalmente no balanço e DRE.”

A situação observada não constitui evidência de aplicação irregular dos recursos, mas demonstra oportunidade de aprimoramento dos mecanismos de rastreabilidade, segregação e evidenciação das informações, especialmente para facilitar futuras prestações de contas e procedimentos de controle interno e externo.

7.4.4. Avaliação da Conformidade Contábil dos Recursos Vinculados

A análise das demonstrações contábeis de 2025 evidencia que o Hospital Divina Providência mantém mecanismos formais de controle dos recursos vinculados, compreendendo contas bancárias segregadas, aplicações financeiras específicas, registros patrimoniais individualizados e passivos destinados ao acompanhamento dos recursos recebidos e ainda não executados.

As Notas Explicativas - 2025 apresentam informações sobre Subvenções a Receber (Nota 4, “e”), Receitas Diferidas de Subvenções a Realizar (Nota 10) e Subvenções e Doações Financeiras e Patrimoniais, (Nota 16) demonstrando a existência de procedimentos voltados ao controle e reconhecimento contábil dos recursos públicos recebidos pela entidade.

Entretanto, verificou-se que as informações atualmente divulgadas não permitem identificar de forma clara e imediata, para cada convênio,

portaria, programa governamental ou emenda parlamentar, o montante efetivamente recebido, os valores executados no exercício, os saldos remanescentes vinculados e as obrigações ainda existentes.

Da mesma forma, a apresentação das receitas vinculadas em diferentes grupos contábeis da Demonstração do Resultado do Exercício, embora compatível com sua natureza econômica, reduz a capacidade de rastreabilidade e dificulta a compreensão das informações por usuários externos e órgãos de controle.

Sob a ótica da ITG 2002 (R1), da NBC TG 07 – Subvenção e Assistência Governamentais e da NBC TG 26 – Apresentação das Demonstrações Contábeis, observa-se **oportunidade de aprimoramento da evidenciação das informações relativas aos recursos públicos vinculados**, especialmente no que se refere às emendas parlamentares e demais instrumentos de repasse com destinação específica.

As limitações identificadas referem-se predominantemente à forma de apresentação e evidenciação das informações, não tendo sido constatados elementos que indiquem ausência de contabilização, ausência de controle ou aplicação irregular dos recursos analisados.

Dessa forma, recomenda-se o aperfeiçoamento das notas explicativas, mediante a apresentação de demonstrativos que permitam identificar, por instrumento de repasse, a origem dos recursos, os valores recebidos, os montantes executados, os saldos vinculados e as respectivas obrigações remanescentes.

Recomenda-se, ainda, a adoção de plano de contas mais analítico, centros de custos específicos e relatórios gerenciais complementares, visando ampliar a transparência, a rastreabilidade e a qualidade das informações disponibilizadas aos gestores, órgãos de fiscalização e demais usuários das demonstrações contábeis.

Conclui-se, portanto, que os controles contábeis atualmente existentes são compatíveis com a estrutura operacional da entidade, porém comportam aperfeiçoamentos relevantes em matéria de evidenciação, transparência e integração das informações, em consonância com as boas práticas de governança e accountability aplicáveis às entidades privadas beneficiárias de recursos públicos.

7.5 Conclusão Final sobre o item 7

Os exames efetuados permitiram identificar a existência de mecanismos formais de controle dos recursos públicos recebidos, incluindo contas bancárias segregadas, aplicações financeiras vinculadas, registros patrimoniais individualizados e contas específicas destinadas ao acompanhamento de convênios, transferências governamentais e emendas parlamentares.

No tocante às prestações de contas analisadas, constatou-se que estas se encontram compatíveis com os requisitos formais normalmente exigidos pelos órgãos concedentes, apresentando documentação comprobatória, demonstrativos financeiros e relatórios de execução aptos a evidenciar a aplicação dos recursos transferidos.

Os elementos examinados demonstram a existência de procedimentos de controle e acompanhamento da execução financeira dos recursos públicos.

Todavia, observa-se **oportunidade de evolução quanto à transparência** ativa e à evidenciação de informações qualitativas relacionadas aos recursos governamentais recebidos, de modo a ampliar a compreensão dos resultados alcançados, das metas atendidas e dos impactos gerados pelas ações financiadas, fortalecendo os princípios de transparência, governança e prestação de contas à sociedade.

Considerando a crescente complexidade do modelo de financiamento do HDP, caracterizado pela coexistência de recursos oriundos do SUS, convênios municipais, transferências estaduais, programas federais e emendas parlamentares, observa-se a **necessidade de fortalecimento dos mecanismos de transparência** e evidenciação das informações relacionadas aos recursos públicos administrados pela entidade.

Embora existam registros contábeis e controles financeiros dos recursos recebidos, a identificação consolidada das respectivas fontes financiadoras, finalidades, valores recebidos, execução física e financeira, saldos remanescentes e obrigações vinculadas ainda demanda consulta a múltiplos documentos e controles auxiliares, dificultando a compreensão imediata das informações por usuários externos, órgãos de controle e pela sociedade.

Nesse contexto, recomenda-se o aprimoramento da divulgação de informações qualitativas relativas aos recursos públicos recebidos, especialmente quanto à origem dos recursos, objeto financiado, metas pactuadas, estágio de execução, resultados alcançados e saldos ainda vinculados, de forma a ampliar a transparência ativa, a rastreabilidade e o controle social sobre a aplicação dos recursos públicos.

Considerando o volume crescente de recursos governamentais destinados à entidade e sua relevância para a manutenção dos serviços de saúde prestados à população regional, conclui-se que os principais pontos de melhoria identificados concentram-se na transparência, evidenciação, integração e divulgação das informações relativas aos recursos públicos recebidos e à sua execução, em observância à ITG 2002 (R1), à NBC TG 07, à NBC TG 26, à Lei de Acesso à Informação e às boas práticas de governança, *accountability* e controle aplicáveis às entidades privadas beneficiárias de recursos públicos.

8- ANÁLISE FINANCEIRA E PATRIMONIAL:

8.1. Análise do Balanço Patrimonial.

Essas análises têm como finalidade compreender a dinâmica operacional da Entidade. **A análise vertical** avalia o percentual dos resultados de cada setor, enquanto a **análise horizontal** examina a evolução dos resultados ao longo do tempo, conforme tabela abaixo.

	Contas	2025	2024	2023	2022	2021
1	ATIVO	R\$ 24.078.172,80	R\$ 21.049.051,52	R\$ 20.973.836,42	R\$ 16.644.216,53	R\$ 18.592.784,04
1.1	ATIVO CIRCULANTE	R\$ 8.074.246,58	R\$ 5.630.290,61	R\$ 8.331.142,39	R\$ 4.643.948,43	R\$ 6.992.575,44
1.1.1	DISPONÍVEL	R\$ 5.420.756,81	R\$ 3.665.680,05	R\$ 6.820.191,03	R\$ 1.262.053,13	R\$ 3.726.727,56
1.1.2	CLIENTES	R\$ 87.002,00	R\$ 78.581,03	R\$ 75.121,47	R\$ 84.686,38	R\$ 90.424,13
1.1.3	OUTROS CRÉDITOS	R\$ 2.056.398,93	R\$ 1.459.936,97	R\$ 988.115,28	R\$ 2.860.693,92	R\$ 2.735.422,33
1.1.5	ESTOQUE	R\$ 502.516,14	R\$ 420.790,33	R\$ 441.792,55	R\$ 432.937,82	R\$ 436.922,94
1.1.6	DESPESAS DE EXERCÍCIOS FUTUROS	R\$ 7.572,70	R\$ 5.302,23	R\$ 5.922,06	R\$ 3.577,18	R\$ 3.078,48
1.2	ATIVO NÃO CIRCULANTE	R\$ 16.003.926,22	R\$ 15.418.760,91	R\$ 12.642.694,03	R\$ 12.000.268,10	R\$ 11.600.208,60
1.2.1	ATIVO REALIZÁVEL LP					
1.2.2	INVESTIMENTOS	R\$ 3.401,42	R\$ 38.951,66	R\$ 33.560,81	R\$ 28.676,64	R\$ 24.454,04
1.2.3	IMOBILIZADO	R\$ 16.000.524,80	R\$ 15.379.809,25	R\$ 12.609.133,22	R\$ 11.971.591,46	R\$ 11.575.754,56
2	PASSIVO	R\$ 24.078.172,80	R\$ 21.049.051,52	R\$ 20.973.836,42	R\$ 16.644.216,53	R\$ 18.592.784,04
2.1	PASSIVO CIRCULANTE	R\$ 23.781.711,50	R\$ 13.141.852,84	R\$ 14.336.590,82	R\$ 11.492.074,35	R\$ 11.119.874,95
2.1.1	EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS	R\$ 8.265.915,22	R\$ 4.424.606,37	R\$ 6.385.809,34	R\$ 3.156.298,50	R\$ 2.741.740,04
2.1.2	SERVIÇOS MÉDICOS A PAGAR					R\$ 12.331,95
2.1.3	FORNECEDORES	R\$ 2.715.208,64	R\$ 1.199.264,94	R\$ 1.341.272,84	R\$ 2.952.375,48	R\$ 2.640.457,83
2.1.4	OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS	R\$ 2.041.683,27	R\$ 649.729,30	R\$ 362.222,65	R\$ 276.835,14	R\$ 272.698,24
2.1.5	OBRIGAÇÕES TRABALHISTA E PREVIDENCIÁRIA	R\$ 9.994.032,67	R\$ 6.372.997,63	R\$ 5.856.736,15	R\$ 4.880.316,21	R\$ 4.976.124,46
2.1.6	OBRIGAÇÕES	R\$ 764.871,70	R\$ 495.254,60	R\$ 390.549,84	R\$ 226.249,02	R\$ 476.522,43
2.1.7	REPASSES MÉDICOS P. FÍSICA					
2.1.8	REPASSES DE CONVÊNIOS COM PREFEITURAS					
2.2	PASSIVO NÃO CIRCULANTE	R\$ 2.204.905,58	R\$ 4.429.130,15	R\$ 4.119.383,40	R\$ 2.518.559,83	R\$ 3.298.062,93
2.2.1	PASSIVEL EXIGÍVEL A LONGO PRAZO	R\$ 2.204.905,58	R\$ 4.429.130,15	R\$ 4.119.383,40	R\$ 2.518.559,83	R\$ 3.298.062,93
2.3	PATRIMÔNIO LÍQUIDO	-R\$ 1.908.444,28	R\$ 3.478.068,53	R\$ 2.517.862,20	R\$ 2.633.582,35	R\$ 4.174.846,16
2.3.1	CAPITAL SOCIAL	R\$ 13.434.265,11	R\$ 11.822.730,54	R\$ 9.740.907,31	R\$ 9.269.753,37	R\$ 9.034.085,07
2.3.3	RESERVA DE AVALIAÇÃO	R\$ 194.965,80	R\$ 194.965,80	R\$ 194.965,80	R\$ 194.965,80	R\$ 194.965,80
2.3.5	SUPERÁVITUO DFCIT ACUMULADOS	-R\$ 15.537.675,19	-R\$ 8.539.627,81	-R\$ 7.418.010,91	-R\$ 6.831.136,82	-R\$ 5.054.204,71

	Cóntas	2020	2019	2018	2017	2016	2015
1	ATIVO	R\$ 16.322.333,03	R\$ 17.620.681,85	R\$ 12.506.578,94	R\$ 13.368.519,48	R\$ 13.990.656,92	R\$ 10.603.728,45
1.1	ATIVO CIRCULANTE	R\$ 4.962.087,61	R\$ 7.063.997,04	R\$ 2.610.390,37	R\$ 3.038.208,12	R\$ 2.820.935,09	R\$ 2.871.100,22
1.1.1	DISPONÍVEL	R\$ 1.173.926,73	R\$ 3.645.905,33	R\$ 463.162,91	R\$ 1.401.761,96	R\$ 659.440,33	R\$ 972.376,11
1.1.2	CLIENTES	R\$ 105.178,16	R\$ 70.142,78	R\$ 23.042,38	R\$ 5.436,28	R\$ 25.453,54	R\$ 34.045,62
1.1.3	OUTROS CRÉDITOS	R\$ 2.793.732,25	R\$ 3.027.733,91	R\$ 1.890.306,22	R\$ 1.503.047,96	R\$ 2.043.992,68	R\$ 1.781.852,07
1.1.5	ESTOQUE	R\$ 887.028,30	R\$ 317.551,84	R\$ 231.087,82	R\$ 127.457,61	R\$ 89.290,61	R\$ 79.443,29
1.1.6	DESPESAS DE EXERCÍCIOS FUTUROS	R\$ 2.222,17	R\$ 2.663,18	R\$ 2.791,04	R\$ 504,31	R\$ 2.757,93	R\$ 3.383,13
1.2	ATIVO NÃO CIRCULANTE	R\$ 11.360.245,42	R\$ 10.556.684,81	R\$ 9.896.188,57	R\$ 10.330.311,36	R\$ 11.169.721,83	R\$ 7.732.628,23
1.2.1	ATIVO REALIZÁVEL LP	R\$ 587.050,46	R\$ 1.239.946,38	R\$ 687.726,50	R\$ 1.547.031,59	R\$ 2.288.937,73	R\$ 2.539,99
1.2.2	INVESTIMENTOS	R\$ 22.964,55	R\$ 22.893,22	R\$ 22.893,22	R\$ 9.952,41	R\$ 9.952,41	R\$ 9.952,41
1.2.3	IMOBILIZADO	R\$ 10.750.230,41	R\$ 9.293.845,21	R\$ 9.185.568,85	R\$ 8.773.327,36	R\$ 8.870.831,69	R\$ 7.720.135,83
2	PASSIVO	R\$ 16.322.333,03	R\$ 17.620.681,85	R\$ 12.506.578,94	R\$ 13.368.519,48	R\$ 13.990.656,92	R\$ 10.603.728,45
2.1	PASSIVO CIRCULANTE	R\$ 9.145.066,46	R\$ 9.255.594,56	R\$ 4.160.951,33	R\$ 6.026.894,14	R\$ 4.834.548,29	R\$ 2.691.203,95
2.1.1	EMPÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS	R\$ 2.330.818,57	R\$ 5.129.809,99	R\$ 64.815,09	R\$ 1.277.098,78	R\$ 952.846,09	R\$ 276.025,67
2.1.2	SERVIÇOS MÉDICOS A PAGAR	R\$ 12.331,95	R\$ 12.331,95	R\$ 18.485,87	R\$ -	R\$ -	R\$ -
2.1.3	FORNecedores	R\$ 1.812.232,25	R\$ 2.213.768,41	R\$ 1.633.220,92	R\$ 1.675.511,19	R\$ 1.714.189,73	R\$ 972.975,29
2.1.4	OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS	R\$ 358.241,07	R\$ 283.694,86	R\$ 139.044,76	R\$ -	R\$ -	R\$ -
2.1.5	OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS E PREVIDENCIÁRIAS	R\$ 4.154.873,15	R\$ 1.177.449,00	R\$ 1.864.978,93	R\$ 2.544.108,26	R\$ 1.503.081,79	R\$ 760.002,52
2.1.6	OBRIGAÇÕES	R\$ 476.569,47	R\$ 294.065,99	R\$ 290.818,66	R\$ 333.239,90	R\$ 408.662,28	R\$ 479.129,90
2.1.7	REPASSES MÉDICOS P. FÍSICA		R\$ 144.474,36	R\$ 149.587,10	R\$ 191.983,07	R\$ 249.885,46	R\$ 199.940,42
2.1.8	REPASSES DE CONVÊNIO COM PREFEITURAS				R\$ 4.952,94	R\$ 5.882,94	R\$ 3.130,15
2.2	PASSIVO NÃO CIRCULANTE	R\$ 3.964.772,25	R\$ 9.646.670,74	R\$ 8.240.690,78	R\$ 5.833.985,82	R\$ 4.369.458,46	R\$ 3.365.311,22
2.2.1	PASSIVO EXIGÍVEL A LONGO PRAZO	R\$ 3.964.772,25	R\$ 9.646.670,74	R\$ 8.240.690,78	R\$ 5.833.985,82	R\$ 4.369.458,46	R\$ 3.365.311,22
2.3	PATRIMÔNIO LÍQUIDO	R\$ 3.212.494,32	R\$ 1.281.583,45	R\$ 104.936,83	R\$ 1.507.639,52	R\$ 4.786.650,17	R\$ 4.547.213,28
2.3.1	CAPITAL SOCIAL	R\$ 7.561.442,68	R\$ 3.423.533,85	R\$ 3.121.609,01	R\$ 3.116.409,01	R\$ 3.116.409,01	R\$ 3.116.409,01
2.3.3	RESERVA DE AVALIAÇÃO	R\$ 194.965,80	R\$ 194.965,80	R\$ 194.965,80	R\$ 194.965,80	R\$ 194.965,80	R\$ 194.965,80
2.3.5	SUPERÁVIT OU DRCIT ACUMULADOS	R\$ 4.543.914,16	R\$ 4.900.083,10	R\$ 3.211.637,98	R\$ 1.803.735,29	R\$ 1.475.275,36	R\$ 1.235.838,47

8.1.1. Disponibilidades (2015–2025)

No âmbito da análise patrimonial, o grupo de Disponibilidades, composto por caixa, bancos e aplicações financeiras de liquidez imediata, representa um dos principais indicadores da capacidade de liquidez imediata da entidade.

A avaliação da evolução deste grupo ao longo do período de 2015 a 2025 **evidencia oscilações relevantes**, que refletem diretamente a dinâmica operacional e financeira da instituição hospitalar.

Abaixo a tabela demonstrativa da variação:

Ano	Disponibilidades (R\$)	Variação Absoluta (R\$)	Variação (%)
2015	972.376,11	—	—
2016	659.440,33	-312.935,78	-32,18%
2017	1.401.761,96	+742.321,63	+112,57%

Ano	Disponibilidades (R\$)	Variação Absoluta (R\$)	Variação (%)
2018	463.162,91	-938.599,05	-66,96%
2019	3.645.905,33	+3.182.742,42	+687,18%
2020	1.173.926,73	-2.471.978,60	-67,80%
2021	3.726.727,56	+2.552.800,83	+217,46%
2022	1.262.053,13	-2.464.674,43	-66,14%
2023	6.820.191,03	+5.558.137,90	+440,40%
2024	3.665.680,05	-3.154.510,98	-46,25%
2025	5.420.756,81	+1.755.076,76	+47,88%

Comportamento ao longo da série histórica

Observa-se que o saldo de disponibilidades apresentou crescimento em determinados períodos, seguido por uma redução significativa conforme demonstra a tabela acima.

Esse comportamento está diretamente relacionado à capacidade de geração de caixa operacional e à gestão do capital de giro ao longo do tempo.

Período de expansão (2020–2023)

Durante o intervalo correspondente à pandemia de COVID-19, verificou-se elevação do saldo de disponibilidades, possivelmente decorrente de:

- Aumento da receita operacional, impulsionado pela maior demanda por serviços hospitalares;
- Recebimento de recursos extraordinários ou incentivos governamentais;
- Melhoria temporária da margem operacional, com impacto positivo no fluxo de caixa;
- Esse cenário contribuiu para o fortalecimento momentâneo da posição de liquidez da entidade.

Período de retração (2023–2025)

A partir de 2023 comparando a 2024, identifica-se uma reversão na tendência, com redução do saldo de disponibilidades, indicando **deterioração da liquidez imediata no ano de 2024.**

Os principais fatores associados a essa variação incluem:

- Queda da rentabilidade operacional, com geração de resultados negativos;
- Manutenção de uma estrutura de custos elevada, não ajustada ao novo patamar de receita;
- Aumento das necessidades de capital de giro, especialmente em função de prazos de recebimento de convênios;
- Possível aumento de obrigações de curto prazo, pressionando o caixa disponível;

Tal movimento evidencia consumo de caixa operacional, indicando que a entidade passou a financiar suas operações com recursos previamente acumulados ou com aumento de passivos.

Sob a ótica financeira, a redução das disponibilidades nos períodos mais recentes sinaliza:

- Diminuição da capacidade de pagamento imediato;
- Maior exposição a riscos de liquidez;
- Necessidade de maior dependência de capital de terceiros para sustentação das operações;

Adicionalmente, a ausência de recomposição do caixa após o período extraordinário da pandemia indica **fragilidade na geração de caixa estrutural**.

8.2. Outros Créditos

A rubrica “**Outros Créditos**”, classificada no Ativo Circulante, normalmente engloba valores a recuperar ou realizar no curto prazo que não estão diretamente vinculados a contas operacionais típicas.

Porém há entre essas contas a conta CONVÊNIO A RECEBER, que no nosso entendimento, deveria ter a sua classificação em CLIENTES.

A Conta Convênio a Receber é a que tem maior representatividade conforme demonstra tabela abaixo:

Ano	Convênios a Receber (R\$)	Variação Absoluta (R\$)	Variação (%)
2015	1.655.996,39	—	—
2016	1.991.697,47	+335.701,08	+20,27%
2017	1.461.880,70	-529.816,77	-26,60%
2018	1.826.479,34	+364.598,64	+24,94%
2019	1.896.378,36	+69.899,02	+3,83%

Ano	Convênios a Receber (R\$)	Variação Absoluta (R\$)	Variação (%)
2020	1.820.609,92	-75.768,44	-4,00%
2021	1.513.273,13	-307.336,79	-16,88%
2022	1.664.662,61	+151.389,48	+10,00%
2023	860.539,36	-804.123,25	-48,31%
2024	1.337.316,93	+476.777,57	+55,40%
2025	1.846.631,60	+509.314,67	+38,08%

A conta **Convênios a Receber** representa valores faturados junto a operadoras de saúde ainda não recebidos, sendo um dos principais componentes do ativo circulante em instituições hospitalares.

A conta “Convênios a Receber” passou de um padrão estável para um **comportamento volátil e crescente**, indicando deterioração do ciclo financeiro e maior pressão sobre o caixa.

Trata-se de um dos principais pontos de atenção para sustentabilidade financeira do hospital.

8.3. Estoques

Ano	Estoques (R\$)	Variação Absoluta (R\$)	Variação (%)
2015	79.443,29	—	—

2016	89.290,61	+9.847,32	+12,40%
2017	127.457,61	+38.167,00	+42,74%
2018	231.087,82	+103.630,21	+81,31%
2019	317.551,84	+86.464,02	+37,42%
2020	887.028,30	+569.476,46	+179,33%
2021	436.922,94	-450.105,36	-50,74%
2022	432.937,82	-3.985,12	-0,91%
2023	441.792,55	+8.854,73	+2,05%
2024	420.790,33	-21.002,22	-4,75%
2025	502.516,14	+81.725,81	+19,42%

A conta de estoques, após um pico excepcional durante a pandemia, apresenta comportamento estabilizado e alinhado à operação.

Contudo, o aumento recente em 2025 exige **monitoramento** para evitar pressão desnecessária sobre o capital de giro.

8.4. Imobilizado

O Ativo Imobilizado representa os bens tangíveis utilizados na operação hospitalar, tais como, equipamentos médico-hospitalares, estrutura física (imóveis e instalações) e máquinas e mobiliário.

Ano	Imobilizado (R\$)	Variação Absoluta (R\$)	Variação (%)
2015	7.720.135,83	—	—
2016	8.870.831,69	+1.150.695,86	+14,91%
2017	8.773.327,36	-97.504,33	-1,10%
2018	9.185.568,85	+412.241,49	+4,70%
2019	9.293.845,21	+108.276,36	+1,18%
2020	10.750.230,41	+1.456.385,20	+15,67%
2021	11.575.754,56	+825.524,15	+7,68%
2022	11.971.591,46	+395.836,90	+3,42%
2023	12.609.133,22	+637.541,76	+5,33%
2024	15.379.809,25	+2.770.676,03	+21,97%
2025	16.000.524,80	+620.715,55	+4,04%

A evolução do imobilizado demonstra uma trajetória de crescimento consistente, com algumas acelerações pontuais.

O Ativo Imobilizado apresenta trajetória consistente de crescimento, com destaque para o salto relevante em 2024, indicando expansão estrutural da capacidade hospitalar, proveniente da construção da Oncologia que está em andamento.

Entretanto, à luz da deterioração recente dos resultados operacionais, há indícios de possível **descompasso entre investimento (CAPEX) e geração de resultado (EBITDA)**.

Esse cenário pode **comprometer a eficiência do capital investido** e pressionar a sustentabilidade financeira no médio prazo.

O hospital ampliou significativamente sua base de ativos, especialmente nos últimos anos, porém sem evidência clara de retorno proporcional. O foco deve migrar de expansão para otimização do uso dos ativos existentes.

8.5. Passivo

Empréstimos e Financiamentos.

A conta **Empréstimos e Financiamentos**, classificada no passivo circulante e/ou não circulante, representa obrigações assumidas junto a instituições financeiras ou terceiros, destinadas a:

- Financiamento de capital de giro
- Aquisição de ativos imobilizados (CAPEX)
- Reestruturação de passivos
- Cobertura de déficits operacionais

A análise da série histórica evidência que a conta apresentou **variações relevantes ao longo do período**, com momentos distintos de crescimento e estabilização.

A conta Empréstimos e Financiamentos apresenta evolução compatível com a expansão operacional e estrutural do hospital até determinado momento; contudo, nos exercícios mais recentes, observa-se que **o**

endividamento passou a desempenhar papel relevante na sustentação financeira da entidade.

A evolução da conta “Empréstimos e Financiamentos” indica aumento da alavancagem ao longo do período, com mudança de perfil nos últimos anos, passando de instrumento de investimento para mecanismo de sustentação financeira.

Ano	Empréstimos e Financiamentos (R\$)	Variação Absoluta (R\$)	Variação (%)
2015	276.025,67	–	–
2016	952.846,09	+676.820,42	+245,20%
2017	1.277.098,78	+324.252,69	+34,03%
2018	64.815,09	-1.212.283,69	-94,92%
2019	5.129.809,99	+5.064.994,90	+7.814,53%
2020	2.330.818,57	-2.798.991,42	-54,56%
2021	2.741.740,04	+410.921,47	+17,63%
2022	3.156.298,50	+414.558,46	+15,12%
2023	6.385.809,34	+3.229.510,84	+102,32%
2024	4.424.606,37	-1.961.202,97	-30,71%
2025	8.265.915,22	+3.841.308,85	+86,82%

A instituição apresenta gestão não linear da dívida, alternando entre desalavancagem e forte captação — típico de **pressão de caixa e ausência de planejamento financeiro de longo prazo.**

Fornecedores

A conta Fornecedores, classificada no Passivo Circulante, representa as obrigações decorrentes da aquisição de bens e serviços necessários à operação, tais como:

- Materiais médico-hospitalares
- Medicamentos
- Serviços terceirizados
- Insumos operacionais

A análise da série histórica evidência que a conta apresentou variações relevantes ao longo dos exercícios, refletindo mudanças na dinâmica operacional, no volume de compras e na gestão financeira.

Ano	Fornecedores (R\$)	Variação Absoluta (R\$)	Variação (%)
2015	972.975,29	–	–
2016	1.714.189,73	+741.214,44	+76,18%
2017	1.675.511,19	-38.678,54	-2,26%
2018	1.633.220,92	-42.290,27	-2,52%
2019	2.213.768,41	+580.547,49	+35,55%

Ano	Fornecedores (R\$)	Variação Absoluta (R\$)	Variação (%)
2020	1.812.232,25	-401.536,16	-18,14%
2021	2.640.457,83	+828.225,58	+45,70%
2022	2.952.375,48	+311.917,65	+11,81%
2023	1.341.272,84	-1.611.102,64	-54,57%
2024	1.199.264,94	-142.007,90	-10,59%
2025	2.715.208,64	+1.515.943,70	+126,41%

A análise da conta contábil Fornecedores no período de 2015 a 2025 evidencia um comportamento não linear, caracterizado por oscilações relevantes que refletem diretamente a dinâmica do capital de giro e a gestão financeira da entidade hospitalar.

No início da série, entre 2015 e 2019, observa-se um crescimento consistente do saldo de fornecedores, passando de aproximadamente R\$ 973 mil para R\$ 2,21 milhões, o que indica expansão operacional e aumento do volume de aquisições de insumos e serviços.

Nesse período, o uso de crédito junto a fornecedores aparenta estar alinhado ao crescimento da atividade, configurando um padrão considerado saudável sob a ótica contábil.

O exercício de 2023 representa um ponto de inflexão na série histórica, com uma redução expressiva de aproximadamente 54% no saldo de fornecedores.

Trata-se de uma variação atípica, identificada como um parcelamento junto ao fornecedor de energia elétrica, o qual foi reclassificado como

PARCELAMENTO DE LONGO PRAZO, assim essa redução não engloba uma redução do endividamento da Entidade, somente uma **negociação junto ao fornecedor ampliando o prazo de pagamento.**

Obrigações Tributárias

A conta Obrigações Tributárias, classificada no passivo circulante, compreende os tributos devidos pela entidade, tais como:

- Impostos sobre faturamento (ISS, PIS, COFINS)
- Tributos sobre resultado (quando aplicável)
- Encargos retidos na fonte
- Parcelamentos tributários de curto prazo

Abaixo a tabela demonstra a evolução dessa conta.

Ano	Obrigações Tributárias (R\$)	Variação Absoluta (R\$)	Variação (%)
2017	0,00	0,00	–
2018	139.044,76	+139.044,76	–
2019	283.694,86	+144.650,10	+104,03%
2020	358.241,07	+74.546,21	+26,28%
2021	272.698,24	-85.542,83	-23,88%
2022	276.835,14	+4.136,90	+1,52%
2023	362.222,65	+85.387,51	+30,84%

Ano	Obrigações Tributárias (R\$)	Variação Absoluta (R\$)	Variação (%)
2024	649.729,30	+287.506,65	+79,37%
2025	2.041.683,27	+1.391.953,97	+214,24%

A análise da conta contábil **Obrigações Tributárias** no período de 2015 a 2025 corrobora um comportamento diretamente associado à dinâmica operacional da entidade hospitalar, bem como à sua capacidade de gestão fiscal e financeira.

Trata-se de uma conta classificada no passivo circulante, que registra os tributos devidos decorrentes das operações, tais como impostos sobre faturamento, retenções na fonte e demais encargos fiscais, refletindo simultaneamente o nível de atividade e a disciplina no cumprimento das obrigações legais.

Nos primeiros anos do período analisado, entre 2015 e 2019, o comportamento é de relativa estabilidade, indicando regularidade no reconhecimento e no pagamento dos tributos, com adequada aderência ao regime de competência e ausência de acúmulos relevantes de passivos fiscais.

No período compreendido entre 2020 e 2022, marcado pelos efeitos da pandemia de COVID-19, a conta pode ter sofrido oscilações influenciadas por fatores conjunturais, eventuais medidas governamentais de postergação de tributos.

Tais elementos podem ter gerado descasamentos temporários entre o reconhecimento das obrigações e sua efetiva liquidação, sem necessariamente indicar deterioração estrutural da gestão fiscal.

Já nos exercícios mais recentes, especialmente entre 2023 e 2025, eventuais **variações mais acentuadas na conta devem ser analisadas com**

//

Rua Ângelo José Bordin, 852/203. Centro. CEP 99200-000. Guaporé, RS

Eduviges Rogério de Souza
(51) 99978.5925

Patrícia Messa Urrutigaray
(54) 99952.2699

maior cautela, pois podem refletir não apenas mudanças operacionais, mas também **pressões sobre o fluxo de caixa**.

O aumento do saldo de obrigações tributárias nesse contexto indica a **postergação de pagamentos como forma de gestão de liquidez**, caracterizando a utilização do passivo fiscal como fonte indireta de financiamento de curto prazo.

Embora tal prática possa aliviar momentaneamente o caixa, ela **implica riscos relevantes**, como a incidência de multas, juros e possíveis contingências fiscais, além de comprometer a regularidade fiscal da entidade.

Importante salientar, que o **crime de apropriação indébita tributária** ocorre quando uma empresa desconta impostos (como IRRF ou INSS) do pagamento de funcionários ou prestadores de serviço, mas deixa de repassar esses valores ao fisco. É crime contra a ordem tributária (Lei 8.137/90), sujeito a reclusão e multa, consumado pela simples falta de recolhimento.

A conta mostra um comportamento que evolui de normalidade para um **cenário de acúmulo relevante de obrigações fiscais**, com destaque para 2025, que representa risco fiscal e financeiro significativo.

Obrigações Trabalhistas e Previdenciárias

A análise da conta contábil **Obrigações Trabalhistas e Previdenciárias** no período de 2015 a 2025 demonstra um comportamento diretamente relacionado à dinâmica da estrutura de pessoal e à capacidade financeira da entidade hospitalar em honrar seus compromissos legais.

Trata-se de uma conta classificada no passivo circulante, que compreende salários a pagar, encargos sociais como INSS e FGTS, provisões de férias e demais obrigações decorrentes da relação de trabalho, sendo,

portanto, um dos principais componentes do passivo operacional em instituições intensivas em mão de obra, como é o caso do setor hospitalar.

Abaixo a planilha com a evolução dessa conta:

Ano	Valor (R\$)	Variação Absoluta (R\$)	Variação (%)
2015	760.002,52	—	—
2016	1.503.081,79	+743.079,27	+97,77%
2017	2.544.108,26	+1.041.026,47	+69,26%
2018	1.864.978,93	-679.129,33	-26,69%
2019	1.177.449,00	-687.529,93	-36,87%
2020	4.154.873,15	+2.977.424,15	+252,87%
2021	4.976.124,46	+821.251,31	+19,77%
2022	4.880.316,21	-95.808,25	-1,93%
2023	5.856.736,15	+976.419,94	+20,01%
2024	6.372.997,63	+516.261,48	+8,81%
2025	9.994.032,67	+3.621.035,04	+56,82%

Ao longo do período analisado, a evolução dessa conta tende, em condições normais, a acompanhar o crescimento da operação, refletindo o aumento do quadro de colaboradores e da massa salarial.

Nos primeiros anos da série, entre 2015 e 2019, é verificado um comportamento relativamente estável ou de crescimento moderado, indicando regularidade no reconhecimento e liquidação das obrigações, bem como aderência ao regime de competência. Nesse contexto, a conta funciona

como um reflexo natural da operação, sem indícios relevantes de distorções ou acúmulos atípicos.

Durante o período de 2020 a 2022, marcado pela pandemia de COVID-19, a conta pode ter apresentado variações mais significativas, em função do aumento da demanda por serviços hospitalares e da consequente necessidade de ampliação ou intensificação da força de trabalho.

Nos exercícios mais recentes, especialmente entre **2023 e 2025**, variações mais acentuadas nessa conta refletem não apenas mudanças operacionais, mas também **pressões sobre o fluxo de caixa**.

Através da análise da conta identificamos um **atraso sistêmico nas obrigações trabalhistas e previdenciárias** como FGTS (Fundo de Garantia do Tempo de Serviço) e INSS que é **retido dos funcionários e não é repassado** infringindo o (Art. 2º, II, Lei 8.137/90) conforme mencionado o item anterior.

O não pagamento das **obrigações trabalhistas e previdenciárias** representa um **risco crítico dentro da gestão financeira** de uma instituição, especialmente no setor hospitalar, onde a dependência de mão de obra é elevada e a fiscalização tende a ser rigorosa.

Do ponto de vista legal e regulatório, essas obrigações possuem natureza prioritária e alimentar, o que significa que sua inadimplência pode gerar consequências imediatas e severas.

No âmbito trabalhista, o atraso ou não pagamento de salários, encargos (como FGTS) e direitos provisionados pode resultar em ações judiciais individuais ou coletivas, com elevada probabilidade de condenação.

Essas ações frequentemente incluem não apenas o valor principal devido, mas também multas, juros, correção monetária e indenizações adicionais, elevando significativamente o passivo da entidade.

Na esfera previdenciária, o não recolhimento de encargos como INSS configura infração grave, sujeita à aplicação de multas administrativas, inscrição em dívida ativa e eventual execução fiscal.

Em situações mais críticas, pode haver responsabilização dos administradores, inclusive com implicações de natureza pessoal, dependendo do grau de irregularidade e dolo envolvido.

Do ponto de vista **reputacional**, a inadimplência trabalhista e previdenciária pode afetar a imagem institucional perante colaboradores, fornecedores, órgãos reguladores e a sociedade em geral. Isso pode dificultar contratações, negociações e até o acesso a crédito.

Em resumo, o não pagamento das obrigações trabalhistas e previdenciárias expõe a entidade a um conjunto de riscos interligados — legais, financeiros, operacionais e reputacionais — que podem evoluir rapidamente para um **cenário de comprometimento da viabilidade do nosocômio**.

Trata-se, portanto, de um passivo que deve ser tratado como prioridade máxima na gestão financeira.

Passivo Exigível a Longo Prazo.

A análise da conta contábil **Passivo Exigível a Longo Prazo** no período de 2015 a 2025 demonstra a evolução das obrigações da entidade com vencimento superior a doze meses, refletindo diretamente sua estrutura de capital, nível de alavancagem e estratégia de financiamento ao longo do tempo.

Essa conta, classificada no passivo não circulante, engloba principalmente empréstimos e financiamentos de longo prazo, parcelamentos tributários, provisões para contingências e outras obrigações

de natureza não imediata, sendo um indicador relevante da sustentabilidade financeira no médio e longo prazo.

A tabela abaixo demonstra a evolução da conta:

Ano	Passivo Longo Prazo (R\$)	Variação Absoluta (R\$)	Variação (%)
2015	3.365.311,22	–	–
2016	4.369.458,46	+1.004.147,24	+29,84%
2017	5.833.985,82	+1.464.527,36	+33,52%
2018	8.240.690,78	+2.406.704,96	+41,25%
2019	9.646.670,74	+1.405.979,96	+17,06%
2020	3.964.772,25	-5.681.898,49	-58,90%
2021	3.298.062,93	-666.709,32	-16,82%
2022	2.518.559,83	-779.503,10	-23,64%
2023	4.119.383,40	+1.600.823,57	+63,56%
2024	4.429.130,15	+309.746,75	+7,52%
2025	2.204.905,58	-2.224.224,57	-50,22%

Ao longo da série histórica, observa-se que a variação dessa conta tende a acompanhar os ciclos de investimento e as necessidades de financiamento da instituição.

Nos primeiros anos do período analisado, entre 2015 e 2019, se verificou um comportamento mais estável ou com crescimento moderado, indicando uma estrutura de endividamento controlada e compatível com a capacidade operacional da entidade.

Nesse contexto, o passivo de longo prazo cumpre seu papel estratégico de financiar investimentos estruturais, como aquisição de equipamentos, expansão da capacidade hospitalar e modernização da infraestrutura, sem comprometer de forma imediata o fluxo de caixa.

A partir de 2020, com o início da pandemia de COVID-19, a conta pode ter apresentado elevação mais significativa, refletindo a necessidade de captação de recursos para suportar o aumento da demanda assistencial, reforço de capital de giro e realização de investimentos emergenciais.

Esse movimento, sob a ótica contábil, é esperado e pode ser considerado saudável quando associado a um crescimento operacional ou manutenção da atividade em cenário adverso, desde que acompanhado de capacidade futura de geração de caixa para honrar tais obrigações.

Entretanto, no período mais recente, entre **2023 e 2025**, a evolução do aumento contínuo do passivo de longo prazo, especialmente em um contexto de deterioração de resultados operacionais, pode indicar que a entidade passou a **utilizar o endividamento não apenas para investimento, mas também como mecanismo de sustentação financeira.**

Esse cenário sugere possível descasamento entre a geração de caixa operacional e o nível de obrigações assumidas, **elevando o risco de alavancagem excessiva.**

A elevação do passivo exigível a longo prazo implica, ainda, impactos diretos sobre o resultado, por meio do aumento das despesas financeiras, e sobre a estrutura de capital, com possível deterioração de indicadores como dívida sobre patrimônio líquido

Dessa forma, **conclui-se** que a conta **Passivo Exigível a Longo Prazo** configura-se como elemento central na avaliação da sustentabilidade financeira da instituição.

A evolução observada ao longo do período indica não apenas uma **crescente dependência de capital de terceiros**, mas também a adoção

recorrente de estratégias de **reperfilamento de passivos**, com a migração de obrigações originalmente classificadas no curto prazo para o longo prazo por meio de parcelamentos e renegociações.

Sob a ótica financeira, tal prática tende a gerar **alívio imediato no fluxo de caixa**, ao reduzir a pressão sobre as obrigações exigíveis no curto prazo.

Contudo, a análise dos dados sugere que essa estratégia não foi acompanhada por uma melhora estrutural na geração de caixa operacional, resultando em um acúmulo progressivo de obrigações ao longo do tempo.

Ademais, há indícios de que parcela significativa desses **compromissos renegociados encontra-se inadimplente**, o que agrava substancialmente o risco financeiro da entidade.

A inadimplência de obrigações de longo prazo, especialmente aquelas oriundas de parcelamentos tributários e acordos com fornecedores, implica a **incidência de encargos adicionais**, como multas e juros, além da possível perda de benefícios associados às renegociações.

Esse cenário contribui para a **elevação do passivo total** e deterioração dos indicadores de solvência, ao mesmo tempo em que compromete a credibilidade da instituição perante credores e parceiros comerciais.

8.6. Patrimônio Líquido

A análise da conta contábil **Patrimônio Líquido** no período de 2015 a 2025 demonstra a evolução da posição econômica da entidade hospitalar, refletindo diretamente o acúmulo de resultados ao longo do tempo e a capacidade de geração de valor da instituição.

O patrimônio líquido, composto por capital social, reservas e resultados acumulados (superávits ou déficits), representa a parcela residual

dos ativos após a dedução de todos os passivos, sendo, portanto, um dos principais indicadores de solvência e equilíbrio financeiro de longo prazo.

Ao longo da série histórica, a variação do patrimônio líquido tende a acompanhar o desempenho econômico da entidade.

Nos primeiros anos do período analisado, entre 2015 e 2019, verificou-se um comportamento mais estável ou com crescimento moderado, indicando resultados operacionais equilibrados e eventual geração de superávits, ainda que em níveis limitados, compatíveis com a estrutura de receitas e custos do setor hospitalar.

Nesse contexto, o patrimônio líquido cumpre seu papel de sustentação da estrutura financeira, absorvendo oscilações operacionais sem comprometer a solvência da instituição.

A partir de 2020, com os efeitos da pandemia de COVID-19, ocorreu uma melhora pontual nos resultados, em função do aumento da demanda por serviços hospitalares e eventuais receitas extraordinárias.

Esse cenário tende a impactar positivamente o patrimônio líquido no curto prazo, elevando temporariamente a capacidade de absorção de riscos. Contudo, tais efeitos, por sua natureza conjuntural, não se sustentam necessariamente nos exercícios subsequentes.

Nos anos mais recentes, especialmente entre 2023 e 2025, **a ocorrência de prejuízos operacionais**, já evidenciada em outras contas analisadas, tende a impactar negativamente os resultados acumulados, reduzindo o patrimônio líquido e, conseqüentemente, a capacidade de solvência da entidade.

A continuidade de resultados negativos pode levar à erosão significativa dessa conta, aproximando-a de níveis críticos ou até mesmo negativos, o que caracteriza situação de passivo a descoberto.

Além disso, a deterioração do patrimônio líquido impacta diretamente indicadores relevantes, como a relação dívida/patrimônio líquido,

aumentando o grau de alavancagem e o risco percebido por credores e parceiros. Em casos mais extremos, a redução significativa dessa conta pode implicar restrições legais e operacionais, além de dificultar o acesso a novas fontes de financiamento.

A tabela abaixo demonstra a deterioração do Patrimônio da Entidade:

Ano	Patrimônio Líquido (R\$)	Variação Absoluta (R\$)	Variação (%)
2015	4.547.213,28	–	–
2016	4.786.650,17	+239.436,89	+5,27%
2017	1.507.639,52	-3.279.010,65	-68,50%
2018	104.936,83	-1.402.702,69	-93,04%
2019	-1.281.583,45	-1.386.520,28	-1.321,29%
2020	3.212.494,32	+4.494.077,77	+350,67%
2021	4.174.846,16	+962.351,84	+29,96%
2022	2.633.582,35	-1.541.263,81	-36,92%
2023	2.517.862,20	-115.720,15	-4,39%
2024	3.478.068,53	+960.206,33	+38,14%
2025	-1.908.444,28	-5.386.512,81	-154,87%

Dessa forma, conclui-se que a evolução do **Patrimônio Líquido** ao longo do período analisado evidencia uma trajetória que, embora possa ter

apresentado momentos pontuais de melhora, **indica deterioração nos exercícios mais recentes**, em função da recorrência de resultados negativos.

Esse comportamento reforça a **necessidade de reequilíbrio econômico-financeiro da entidade**, com foco na recuperação da rentabilidade, controle de custos e fortalecimento da geração de caixa, de modo a recompor o patrimônio líquido e restabelecer a sustentabilidade financeira no médio e longo prazo

8.7. Análise das Demonstrações do Resultado do Exercício 2016-2025

Abaixo demonstraremos a evolução das receitas e despesas dos anos de 2016 a 2025:

	2025	2024	2023	2022	2021
RECEITA BRUTA	R\$ 30.923.729,42	R\$ 28.734.406,13	R\$ 24.058.555,78	R\$ 23.797.330,92	R\$ 23.632.775,40
RECEITA BRUTA DE PARTICULARES	R\$ 1.900.155,58	R\$ 1.618.571,90	R\$ 1.697.549,53	R\$ 1.959.324,83	R\$ 2.179.318,31
RECEITA BRUTA DE CONVENIOS	R\$ 4.977.328,54	R\$ 3.563.007,22	R\$ 2.682.409,12	R\$ 1.875.639,17	R\$ 264.182,97
RECEITA DO CONVENIO SUS	R\$ 16.935.133,47	R\$ 16.913.974,23	R\$ 14.917.349,82	R\$ 14.614.730,66	R\$ 15.331.775,20
RECEITA DO CONVENIO IPERGS	R\$ 1.076.241,42	R\$ 981.971,28	R\$ 678.434,81	R\$ 1.246.131,22	R\$ 1.691.685,20
RECEITA DO CONVENIO UNIMED	R\$ 788.577,09	R\$ 1.107.249,09	R\$ 700.912,50	R\$ 689.671,04	R\$ 649.927,73
RECEITA PREF. MUN. FW PARA PLANTOES	R\$ 4.200.000,00	R\$ 3.516.917,52	R\$ 3.380.400,00	R\$ 3.399.500,00	R\$ 3.485.178,99
RECEITA UTI	R\$ 10.390,00		R\$ 1.500,00	R\$ 12.334,00	R\$ 30.707,00
REPASSE UNIÃO PISO ENFERMAGEM (DEDUÇÃO DA RECEITA)	R\$ 1.035.903,32	R\$ 1.032.714,89	R\$ 598.527,43		
(REPASSES)	-R\$ 29.299,40	-R\$ 61.374,82		-R\$ 160.971,53	-R\$ 55.154,62
(RETENÇÕES)	-R\$ 1.279.450,92	-R\$ 1.875.197,45	-R\$ 849.597,09	-R\$ 215.536,64	-R\$ 306.487,97
(GRATUIDADES)				-R\$ 549.584,62	-R\$ 465.773,78
OUTRAS RECEITAS	R\$ 2.608.286,68	R\$ 7.907.762,99	R\$ 5.174.137,71	R\$ 2.818.017,89	R\$ 3.018.228,29
RECEITAS DIVERSAS	R\$ 656.265,03	R\$ 750.604,78	R\$ 592.109,18	R\$ 642.974,93	R\$ 537.208,82
RECEITAS DE DOAÇÕES/SUBVENÇÕES	R\$ 1.952.021,65	R\$ 7.157.158,21	R\$ 4.582.028,53	R\$ 2.175.042,96	R\$ 2.481.019,47
(DESPESAS DE GRATUIDADE FISCAIS)					
RECEITAS DOAÇÕES					
RECEITA LIQUIDA	R\$ 32.223.265,78	R\$ 34.705.596,85	R\$ 28.981.623,83	R\$ 25.689.256,02	R\$ 25.823.587,32
MERCADORIAS, PRODUTOS E INSUMOS	-R\$ 3.191.299,08	-R\$ 3.496.716,04	-R\$ 2.532.390,80	-R\$ 3.064.781,10	-R\$ 3.068.076,73
SUPERAVIT BRUTO	R\$ 29.031.966,70	R\$ 31.208.880,81	R\$ 26.449.233,03	R\$ 22.624.474,92	R\$ 22.755.510,59
DESPESAS OPERACIONAIS	-R\$ 29.311.079,41	-R\$ 26.359.936,40	-R\$ 21.331.632,06	-R\$ 18.534.161,59	-R\$ 16.225.068,77
DESPESAS COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	-R\$ 25.651.442,41	-R\$ 22.885.324,70	-R\$ 18.508.364,04	-R\$ 15.596.732,37	-R\$ 13.061.243,34
POSTO I - AMBULATÓRIO					
SERVIÇOS MÉDICOS	-R\$ 6.054.427,00	-R\$ 5.635.667,39	-R\$ 5.505.207,50	-R\$ 4.479.100,88	-R\$ 3.697.920,45
LABORATÓRIO	-R\$ 555.473,91	-R\$ 500.274,15	-R\$ 511.442,69	-R\$ 424.661,04	-R\$ 379.357,19
POSTO II - PEDIATRIA					
POSTO III - MATERNIDADE					
CENTRO CIRÚRGICO	-R\$ 38.935,14	-R\$ 41.267,54	-R\$ 31.640,45	-R\$ 27.388,35	-R\$ 12.934,72
FARMÁCIA INTERNA	-R\$ 999.627,17	-R\$ 504.418,72	-R\$ 361.175,51	-R\$ 275.075,30	-R\$ 216.024,49
CENTRO RADIO IMAGEM					
BANCO DE SANGUE	-R\$ 15.303,00	-R\$ 11.380,00	-R\$ 17.640,00	-R\$ 24.630,00	-R\$ 10.785,00
CENTRO DE DILUIÇÃO					
PASTORAL					
DESPESA COM PESSOAL	-R\$ 133.307,66	-R\$ 122.956,58	-R\$ 65.928,11	-R\$ 150.320,58	-R\$ 79.134,54
DESPESAS COM IMOBILIZADO				-R\$ 334,60	
MANUTENÇÃO	-R\$ 1.274.794,76	-R\$ 1.048.418,42	-R\$ 558.444,38	-R\$ 636.390,99	-R\$ 399.058,35
COPA E COZINHA	-R\$ 1.054.584,22	-R\$ 951.534,63	-R\$ 726.947,82	-R\$ 684.426,00	-R\$ 581.329,04
LAVANDERIA	-R\$ 417.054,89	-R\$ 343.005,83	-R\$ 416.043,38	-R\$ 251.000,07	-R\$ 263.193,37
COSTURA	-R\$ 82.973,03	-R\$ 119.739,35	-R\$ 71.343,44	-R\$ 97.102,14	-R\$ 49.632,01
LIMPEZA E SANIFICAÇÃO	-R\$ 1.000.775,97	-R\$ 1.136.842,43	-R\$ 935.865,80	-R\$ 980.557,30	-R\$ 781.715,10
RECEPÇÃO	-R\$ 483.062,85	-R\$ 405.189,75	-R\$ 329.703,00	-R\$ 381.878,24	-R\$ 324.529,16
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	-R\$ 8.769.876,99	-R\$ 7.747.534,07	-R\$ 5.427.056,71	-R\$ 4.246.843,36	-R\$ 3.998.271,19
ADMINISTRATIVO	-R\$ 955.154,78	-R\$ 1.001.990,84	-R\$ 845.338,69	-R\$ 856.960,18	-R\$ 756.251,90
DEPESAS ADMINISTRATIVAS	-R\$ 3.816.091,04	-R\$ 3.315.105,00	-R\$ 2.704.586,56	-R\$ 2.079.463,34	-R\$ 1.511.106,83
DESPESAS COM PLANTÕES					
DESPESAS DE ORTOPEDIA E TRAUMA					
DESPESAS DA HEMODIÁLISE	-R\$ 3.627.846,71	-R\$ 3.388.016,27	-R\$ 2.816.967,44	-R\$ 2.838.328,29	-R\$ 3.151.895,26
DESPESAS GERAIS	-R\$ 31.790,29	-R\$ 86.595,43	-R\$ 6.300,58	-R\$ 99.100,93	-R\$ 11.930,17
APOIO	-R\$ 255.077,08	-R\$ 274.403,84	-R\$ 138.690,07	-R\$ 124.355,92	-R\$ 203.940,08
DESPESAS DA UTI	-R\$ 5.114.971,75	-R\$ 4.658.203,60	-R\$ 4.415.290,40	-R\$ 4.650.835,93	-R\$ 5.988.811,96
DESPESAS COVID-19 881/2020					
DESPESAS COVID-19 1196/2020					
DESPESAS RECURSO PORTARIA 977					-R\$ 10,00
DESPESAS CUSTEIO TA 2019/020910					-R\$ 545,20
DESPESAS COVID-19 PORT.618/2020					
REFORMA CONSULTA POPULAR 2017/2018				-R\$ 105.257,64	-R\$ 18.421,26
DESPESAS E.T.E	-R\$ 57.165,14	-R\$ 41.645,81	-R\$ 32.207,72		
PORTARIA 1799/2022 REF 2º ANDAR			-R\$ 243.441,02		
REFORMA CENTRAL DE PARTO		-R\$ 9.700,00	-R\$ 37.595,95		
DESPESAS FINANCEIRAS	-R\$ 1.214.344,83	-R\$ 977.460,59	-R\$ 803.135,90	-R\$ 669.078,15	-R\$ 446.235,42
RECEITAS FINANCEIRAS	R\$ 6.913,49	R\$ 59.374,49	R\$ 9.780,84	R\$ 46.309,78	R\$ 5.462,76
OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS					
RESULTADO OPERACIONAL	-R\$ 6.913.758,02	-R\$ 1.053.094,94	-R\$ 542.979,25	-R\$ 1.412.904,53	-R\$ 122.059,34
OUTRAS DESPESAS	-R\$ 147.740,85	-R\$ 69.443,61	-R\$ 35.957,20	-R\$ 34.918,35	-R\$ 25.190,00
OUTRAS RECEITAS	R\$ 59.072,61	R\$ 30.004,52	R\$ 27.989,59		R\$ 22.050,96
RESULTADO DO EXERCÍCIO	-R\$ 7.002.426,26	-R\$ 1.092.534,03	-R\$ 550.946,86	-R\$ 1.447.822,88	-R\$ 125.198,38

	2020	2019	2018	2017	2016
RECEITA BRUTA	R\$ 18.286.097,89	R\$ 15.867.892,00	R\$ 13.936.992,16	R\$ 13.400.470,97	R\$ 12.034.059,27
RECEITA BRUTA DE PARTICULARES	R\$ 1.534.951,34	R\$ 1.410.206,41	R\$ 1.198.459,78	R\$ 1.199.851,40	R\$ 1.013.798,04
RECEITA BRUTA DE CONVENIOS	R\$ 1.438.025,28	R\$ 677.608,31	R\$ 378.561,57	R\$ 174.469,23	R\$ 252.590,58
RECEITA DO CONVENIO SUS	R\$ 11.166.456,71	R\$ 10.028.632,28	R\$ 8.794.229,96	R\$ 8.634.705,22	R\$ 7.574.307,27
RECEITA DO CONVENIO IPERGS	R\$ 988.775,94	R\$ 591.513,95	R\$ 684.538,12	R\$ 600.387,22	R\$ 784.699,69
RECEITA DO CONVENIO UNIMED	R\$ 352.357,62	R\$ 429.931,05	R\$ 361.202,73	R\$ 400.441,90	R\$ 339.039,20
RECEITA PREF. MUN. FW PARA PLANTOES	R\$ 2.790.000,00	R\$ 2.730.000,00	R\$ 2.520.000,00	R\$ 2.390.616,00	R\$ 2.069.624,49
RECEITA UTI	R\$ 15.531,00				
REPASSE UNIAO PISO ENFERMAGEM					
(DEDUÇÃO DA RECEITA)	-R\$ 45.381,29	-R\$ 291.105,23	-R\$ 134.143,11	-R\$ 3.270,00	
(REPASSES)	-R\$ 273.373,77				-R\$ 172.437,95
(RETEÇÕES)	-R\$ 517.478,53	-R\$ 479.975,15	-R\$ 45.065,73	-R\$ 956.202,57	-R\$ 132.158,65
(GRATUIDADES)					-R\$ 730.221,20
OUTRAS RECEITAS	R\$ 6.451.404,12	R\$ 1.254.326,10	R\$ 157.264,89	R\$ 97.855,61	R\$ 562.791,89
RECEITAS DIVERSAS	R\$ 986.529,34	R\$ 452.313,34	R\$ 123.506,52	R\$ 1.184,50	R\$ 356.957,57
RECEITAS DE DOAÇÕES/SUBVENÇÕES	R\$ 5.464.874,78	R\$ 802.012,76		R\$ 96.671,11	R\$ 1.158.447,62
(DESPESAS DE GRATUIDADE FISCAIS					-R\$ 1.158.447,62
RECEITAS DOAÇÕES			R\$ 33.758,37		R\$ 205.834,32
RECEITA LÍQUIDA	R\$ 23.901.268,42	R\$ 16.351.137,72	R\$ 13.915.048,21	R\$ 12.538.854,01	R\$ 11.562.033,36
MERCADORIAS, PRODUTOS E INSUMOS	-R\$ 403.876,25	-R\$ 2.196.482,10	-R\$ 1.675.755,09	-R\$ 92.680,82	-R\$ 95.159,69
SUPERAVIT BRUTO	R\$ 23.497.392,17	R\$ 14.154.655,62	R\$ 12.239.293,12	R\$ 12.446.173,19	R\$ 11.466.873,67
DESPESAS OPERACIONAIS	-R\$ 16.356.634,44	-R\$ 14.360.164,69	-R\$ 13.311.114,90	-R\$ 15.805.899,59	-R\$ 12.656.483,17
DESPESAS COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	-R\$ 13.732.584,74	-R\$ 12.824.913,92	-R\$ 11.842.502,95	-R\$ 10.764.121,16	-R\$ 8.967.020,52
POSTO I - AMBULATÓRIO				-R\$ 1.214.716,75	-R\$ 1.053.031,87
SERVIÇOS MÉDICOS	-R\$ 4.432.069,43	-R\$ 3.827.174,67	-R\$ 3.094.052,71		
LABORATÓRIO	-R\$ 380.585,95	-R\$ 85.168,12	-R\$ 111.954,00	-R\$ 40.803,06	-R\$ 128.757,19
POSTO II - PEDIATRIA				-R\$ 1.119.379,83	-R\$ 1.050.679,38
POSTO III - MATERNIDADE				-R\$ 621.174,40	-R\$ 529.403,36
CENTRO CIRÚRGICO	-R\$ 23.039,08	-R\$ 65.827,81	-R\$ 43.523,69	-R\$ 494.869,30	-R\$ 452.495,50
FARMÁCIA INTERNA	-R\$ 249.642,49		-R\$ 5.349,10	-R\$ 1.225.059,81	-R\$ 1.317.373,78
CENTRO RADIOIMAGEM			-R\$ 3.663,06		-R\$ 1.129,80
BANCO DE SANGUE	-R\$ 11.955,00	-R\$ 2.100,00		-R\$ 231.959,92	-R\$ 180.303,14
CENTRO DE DILUIÇÃO				-R\$ 378.006,82	-R\$ 300.950,17
PASTORAL				-R\$ 306.331,57	-R\$ 253.763,50
DESPESA COM PESSOAL	-R\$ 58.900,23	-R\$ 6.632.606,64	-R\$ 6.710.047,67		
DESPESAS COM IMOBILIZADO	-R\$ 404.991,45				
MANUTENÇÃO		-R\$ 223.445,33	-R\$ 250.987,08	-R\$ 319.287,53	-R\$ 301.048,80
COPA E COZINHA	-R\$ 569.586,79	-R\$ 29.840,66	-R\$ 6.924,09	-R\$ 852.173,40	-R\$ 733.470,29
LAVANDERIA	-R\$ 236.571,26	-R\$ 40.748,70	-R\$ 46.411,88	-R\$ 217.119,04	-R\$ 238.743,73
COSTURA	-R\$ 55.205,77	-R\$ 23.911,36	-R\$ 21.740,91	-R\$ 139.522,48	-R\$ 53.743,38
LIMPEZA E SANIFICAÇÃO	-R\$ 820.205,01	-R\$ 221.466,81	-R\$ 184.693,56	-R\$ 529.408,87	-R\$ 514.440,62
RECEPÇÃO	-R\$ 722.541,70				
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	-R\$ 3.487.136,94				
ADMINISTRATIVO	-R\$ 726.407,84				
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	-R\$ 1.553.745,80	-R\$ 1.672.623,82	-R\$ 1.363.155,20	-R\$ 3.074.308,38	-R\$ 1.857.686,01
DESPESAS COM PLANTÕES				-R\$ 2.815.948,04	-R\$ 2.160.056,65
DESPESAS DE ORTOPEDIA E TRAUMA					-R\$ 5.000,00
DESPESAS DA HEMODIALISE	-R\$ 2.624.049,70	-R\$ 1.535.250,77	-R\$ 1.468.045,05	-R\$ 2.222.675,07	-R\$ 1.524.406,00
DESPESAS GERAIS			-R\$ 566,90	-R\$ 3.155,32	-R\$ 9.020,85
APOIO	-R\$ 174.745,60				
DESPESAS DA UTI	-R\$ 5.044.066,36	-R\$ 987,30			
DESPESAS COVID-19 881/2020	-R\$ 865.820,50				
DESPESAS COVID-19 1196/2020	-R\$ 106.257,78				
DESPESAS RECURSO PORTARIA 977	-R\$ 191.469,76				
DESPESAS CUSTEIO TA 2019/020910	-R\$ 197.326,37				
DESPESAS COVID-19 PORT.618/2020	-R\$ 125.808,51				
REFORMA CONSULTA POPULAR 2017/2018	-R\$ 30.480,76				
DESPESAS E.T.E					
PORTARIA 1799/2022 REF 2º ANDAR					
REFORMA CENTRAL DEPARTO					
DESPESAS FINANCEIRAS	-R\$ 283.160,15	-R\$ 573.206,65	-R\$ 600.057,25	-R\$ 409.358,55	-R\$ 107.477,23
RECEITAS FINANCEIRAS	R\$ 5.173,99	R\$ 11.685,23	R\$ 78.617,64	R\$ 6.736,07	R\$ 13.265,64
OUTRAS DESPESAS OPERACIONAIS	-R\$ 233.356,02		-R\$ 250,00		-R\$ 21.779,00
RESULTADO OPERACIONAL	-R\$ 106.560,09	-R\$ 768.017,79	-R\$ 1.593.511,39	-R\$ 3.762.348,88	-R\$ 1.314.620,94
OUTRAS DESPESAS	-R\$ 20.453,85		-R\$ 16.541,00	-R\$ 22.241,00	
OUTRAS RECEITAS			R\$ 37.439,22	R\$ 508.959,94	R\$ 616.662,02
RESULTADO DO EXERCÍCIO	-R\$ 127.013,94	-R\$ 768.017,79	-R\$ 1.572.613,17	-R\$ 3.275.629,94	-R\$ 697.958,92

A tabela abaixo demonstra um resumo das Receitas, Despesas e Déficit do período de 2016 a 2025.

Ano	Receitas	Despesas	Sup/Déficit
2025	R\$ 32.289.251,88	R\$ 39.291.678,14	-R\$ 7.002.426,26
2024	R\$ 34.794.975,86	R\$ 35.887.509,89	-R\$ 1.092.534,03
2023	R\$ 29.019.394,26	R\$ 29.570.341,12	-R\$ 550.946,86
2022	R\$ 25.735.565,80	R\$ 27.183.388,68	-R\$ 1.447.822,88
2021	R\$ 25.851.101,04	R\$ 25.976.299,42	-R\$ 125.198,38
2020	R\$ 23.906.442,41	R\$ 24.033.456,35	-R\$ 127.013,94
2019	R\$ 16.362.822,95	R\$ 17.130.840,74	-R\$ 768.017,79
2018	R\$ 14.031.105,07	R\$ 15.603.718,24	-R\$ 1.572.613,17
2017	R\$ 13.054.550,02	R\$ 16.330.179,96	-R\$ 3.275.629,94
2016	R\$ 12.191.961,02	R\$ 12.889.919,94	-R\$ 697.958,92
SOMA	R\$ 227.237.170,31	R\$ 243.897.332,48	-R\$ 16.660.162,17

A análise da Demonstração do Resultado do Exercício da entidade, apresentou crescimento relevante de receita ao longo do período analisado, saindo de aproximadamente R\$ 12,2 milhões em 2016 para R\$ 32,3 milhões em 2025, demonstrando, **a princípio, expansão operacional consistente**. Por sua vez, as despesas cresceram de R\$ 12,9 milhões em 2016 passou para 39,3 milhões em 2025.

Outrossim, o demonstrativo evidencia que em todos os 10 (dez) anos houve déficit operacional pois, as despesas sempre foram maiores do que as receitas.

Somando-se os 10 (anos) se verifica que as receitas somaram o montante de R\$ 227.237.170,33 e as despesas o valor de R\$ 243.897.332,48, gerando um déficit de R\$ 16.660.162,17 nestes últimos 10 anos.

Isto demonstra que o crescimento das despesas não foi proporcional ao das receitas, o que indica **grave desequilíbrio entre as receitas e despesas, o que foi crucial para o forte e crescente endividamento da entidade.**

Por outro lado, observa-se que a composição da **receita permaneceu fortemente concentrada em fontes públicas**, especialmente nos repasses do SUS e do Município das despesas, em especial para custeio de plantões, que conjuntamente representam mais de 65% da receita total.

Essa elevada dependência expõe a entidade a riscos relacionados à defasagem de tabelas, atrasos de repasses e limitações orçamentárias do setor público.

Ressalta-se que nos anos de 2023 e 2024 há expressivo montante de receitas de doações e subvenções, respectivamente R\$ 4,56 milhões em 2024 e R\$ 7,15 milhões em 2025, valores fundamentais para a viabilização da entidade.

No ano de 2025 esta receita de transferências foi de apenas 1,95 milhões o que contribuiu para a retração da receita que era de 34,79 milhões em 2024 para R\$ 32,2 milhões em 2025, levando a entidade a recorrer a financiamentos bancários para viabilizar a continuidade operacional de cerca de R\$4,5 milhões.

No que se refere à estrutura de custos, observa-se que os gastos com mercadorias, produtos e insumos mantêm representatividade em torno de 10% da receita líquida, patamar compatível com a atividade hospitalar.

Entretanto, o principal fator de pressão sobre o resultado está concentrado nas despesas com prestação de serviços, que atingem

aproximadamente **R\$ 25,6 milhões em 2025**, correspondendo a cerca de 79% da receita líquida.

Dentro desse grupo, destacam-se **os custos com serviços médicos, assistência hospitalar, unidade de terapia intensiva (UTI) e hemodiálise**, evidenciando uma **estrutura fortemente baseada em serviços terceirizados ou contratualizados**, com baixa flexibilidade de ajuste no curto prazo.

As despesas administrativas também apresentam crescimento contínuo ao longo dos anos, atingindo R\$ 3,8 milhões em 2025, o que indica **possível ineficiência na gestão dos custos indiretos** e necessidade de revisão da estrutura organizacional.

Adicionalmente, **as despesas financeiras alcançaram R\$ 1,21 milhão** no mesmo exercício, sinalizando **aumento do endividamento e pressão sobre o fluxo de caixa** da entidade.

O resultado operacional demonstra deterioração progressiva ao longo do período, com déficits recorrentes desde 2016 em todos os anos até 2025.

Nos anos de 2020 e 2021 o déficit operacional real foi escondido em face do aumento expressivo de repasses da união em razão da COVID 19.

Nos anos de 2023 e 2024 os déficits operacionais reais foram compensados recursos de transferências da união, através de emendas orçamentárias.

Apenas no exercício de 2025 é que o déficit operacional de cerca de 6,9 milhões ficou mais evidente, em razão da redução expressiva verificada nos repasses de recursos federais, através de emendas parlamentares e em razão dos aumentos das despesas

Esse desempenho representa uma margem operacional negativa superior a 20%, caracterizando **situação crítica sob a ótica econômico-financeira**.

Como consequência da redução das receitas de transferências de emendas e aumento das despesas o resultado do exercício de **2025 atingiu prejuízo de R\$ 7,0 milhões**, o pior da série histórica, evidenciando agravamento substancial da situação financeira.

Tal cenário indica que **o modelo operacional atual não é sustentável**, sobretudo diante da rigidez dos custos e da dependência de receitas públicas.

Além disso, observa-se **desalinhamento relevante entre o crescimento da receita e a evolução das despesas**.

Em síntese, embora a entidade apresente crescimento operacional relevante em sua receita, houve **perda de eficiência econômica, elevada dependência de recursos públicos, aumento do endividamento e incapacidade de geração de resultado** positivo.

O cenário exige medidas de mudanças estruturais e de gestão, incluindo revisão do quadro de pessoal, de contratos de prestação de serviços, controle rigoroso de custos por centro de responsabilidade, reavaliação do portfólio de serviços e fortalecimento de receitas próprias.

8.7. Indicadores Financeiros:

Liquidez

Liquidez Corrente (AC/PC)

Ano	Ativo Circulante (R\$)	Passivo Circulante (R\$)	Liquidez Corrente
2025	8.074.246,58	23.781.711,50	0,34
2024	5.630.290,61	13.141.852,84	0,43

Ano	Ativo Circulante (R\$)	Passivo Circulante (R\$)	Liquidez Corrente
2023	8.331.142,39	14.336.590,82	0,58
2022	4.643.948,43	11.492.074,35	0,40
2021	6.992.575,44	11.119.874,95	0,63
2020	4.962.087,61	9.145.066,46	0,54
2019	7.063.997,04	9.255.594,56	0,76
2018	2.610.390,37	4.160.951,33	0,63
2017	3.038.208,12	6.026.894,14	0,50
2016	2.820.935,09	4.834.548,29	0,58

A liquidez corrente da entidade ao longo do período de 2016 a 2025 evidencia um quadro estrutural de insuficiência de capital de giro, caracterizado pela incapacidade recorrente de cobertura das obrigações de curto prazo com ativos circulantes disponíveis.

Em nenhum dos exercícios analisados o índice atingiu o patamar mínimo de 1,00, considerado tecnicamente adequado para solvência de curto prazo, o que demonstra **situação persistente de desequilíbrio financeiro**.

Observa-se que, entre 2016 e 2019, a entidade apresentou relativa melhora na liquidez, atingindo seu melhor desempenho em 2019, com índice de 0,76. Ainda assim, mesmo nesse cenário mais favorável, os ativos circulantes não foram suficientes para liquidar integralmente o passivo circulante, evidenciando dependência de capital de terceiros ou de rolagem de obrigações.

A partir de 2020, a liquidez passa a apresentar deterioração, com oscilações moderadas até 2021, quando atinge 0,63, seguida de queda relevante em 2022 para 0,40. Em 2023 há uma recuperação pontual para 0,58, porém sem consolidação, uma vez que em 2024 o índice recua novamente para 0,43.

Em razão dos reiterados déficits verificados há muitos anos, isto se refletiu de forma mais efetiva no exercício de **2025, que representa o ponto mais crítico da série histórica**, com liquidez corrente de apenas 0,34, indicando que **para cada R\$ 1,00 de obrigação de curto prazo, a entidade dispõe de apenas R\$ 0,34 em ativos circulantes**.

Esse resultado reflete um aumento expressivo do passivo circulante, especialmente em obrigações trabalhistas, tributárias e empréstimos de curto prazo, não acompanhado por crescimento proporcional do ativo circulante.

Do ponto de vista técnico, essa trajetória evidencia agravamento significativo do **risco de insolvência de curto prazo**, com forte pressão sobre o fluxo de caixa e possível necessidade de captação de recursos emergenciais ou renegociação de passivos.

A situação também sugere dependência estrutural de alongamento de dívidas e utilização de passivos de curto prazo para financiamento de operações, prática que, se mantida, compromete a sustentabilidade financeira da entidade.

Em síntese, a análise da liquidez corrente confirma o diagnóstico observado na DRE: **apesar do crescimento operacional, a entidade apresenta deterioração contínua da sua posição financeira, com acentuado desequilíbrio entre ativos e passivos circulantes, que se refletiu de forma mais efetiva no exercício de 2025, configurando um cenário de alerta crítico sob a ótica de gestão financeira e auditoria.**

Liquidez Seca

A liquidez seca exclui os estoques do ativo circulante, conforme fórmula abaixo:

$$\text{Liquidez Seca} = \frac{\text{Ativo Circulante} - \text{Estoques}}{\text{Passivo Circulante}}$$

Ano	Ativo Circulante (R\$)	Estoques (R\$)	Passivo Circulante (R\$)	Liquidez Seca
2025	8.074.246,58	502.516,14	23.781.711,50	0,32
2024	5.630.290,61	420.790,33	13.141.852,84	0,40
2023	8.331.142,39	441.792,55	14.336.590,82	0,55
2022	4.643.948,43	432.937,82	11.492.074,35	0,37
2021	6.992.575,44	436.922,94	11.119.874,95	0,59
2020	4.962.087,61	887.028,30	9.145.066,46	0,45
2019	7.063.997,04	317.551,84	9.255.594,56	0,73
2018	2.610.390,37	231.087,82	4.160.951,33	0,57
2017	3.038.208,12	127.457,61	6.026.894,14	0,48
2016	2.820.935,09	89.290,61	4.834.548,29	0,56

A liquidez seca da entidade ao longo do período de 2016 a 2025 confirma e aprofunda o **diagnóstico de fragilidade financeira** já identificado na liquidez corrente, evidenciando insuficiência estrutural de ativos de maior liquidez para cobertura das obrigações de curto prazo.

Observa-se que, mesmo com a exclusão dos estoques — que possuem menor liquidez — o comportamento do indicador mantém-se consistentemente abaixo da unidade em todos os exercícios, demonstrando que a entidade não dispõe de recursos financeiros e realizáveis suficientes para honrar seus compromissos imediatos sem depender da realização de estoques ou da geração futura de caixa.

O melhor desempenho ocorreu em 2019, quando a liquidez seca atingiu 0,73, refletindo uma posição relativamente mais equilibrada entre ativos realizáveis e passivos circulantes.

Entretanto, a partir de 2020, há uma tendência de deterioração, com oscilações até 2023, seguida de queda acentuada nos exercícios subsequentes.

Os desequilíbrios verificados há muitos anos, refletiu de forma mais marcante no exercício de **2025, que por isto apresenta o cenário mais crítico**, com liquidez seca de 0,32, indicando que, **para cada R\$ 1,00 de dívida de curto prazo, a entidade possui apenas R\$ 0,32 em ativos de alta liquidez.**

Esse resultado evidencia um **descompasso relevante entre a estrutura de financiamento e a capacidade de pagamento no curto prazo**, agravado pelo crescimento expressivo do passivo circulante, especialmente em obrigações trabalhistas, tributárias e financeiras.

Importante destacar que, no contexto hospitalar, os estoques já não representam parcela significativamente elevada do ativo circulante, o que faz com que a liquidez seca apresente valores próximos à liquidez corrente.

Ainda assim, a exclusão desses itens reforça a conclusão de que a **entidade enfrenta severas restrições de liquidez imediata.**

Em síntese, a liquidez seca confirma que a entidade opera com nível crítico de liquidez, com **tendência de deterioração ao longo do tempo** e agravamento significativo no último exercício analisado.

Liquidez Geral

A liquidez geral considera a capacidade de pagamento no curto **e no longo prazo**, conforme:

$$Liquidez\ Geral = \frac{Ativo\ Circulante + Ativo\ Realizavel\ a\ Longo\ Prazo}{Passivo\ Circulante + Passivo\ Nao\ Circulante}$$

Ano	AC + RLP (R\$)	PC + PNC (R\$)	Liquidez Geral
2025	8.074.246,58	25.986.617,08	0,31
2024	5.630.290,61	17.570.982,99	0,32
2023	8.331.142,39	18.455.974,22	0,45
2022	4.643.948,43	14.010.634,18	0,33
2021	6.992.575,44	14.417.937,88	0,49
2020	5.549.138,07	13.109.838,71	0,42
2019	8.303.943,42	18.902.265,30	0,44
2018	3.298.116,87	12.401.642,11	0,27
2017	4.585.239,71	11.860.879,96	0,39
2016	5.109.872,82	9.204.006,75	0,55

A liquidez geral da entidade no período de 2016 a 2025 evidencia um quadro consistente de **insuficiência na cobertura das obrigações totais**, mesmo quando considerados os ativos realizáveis no longo prazo.

Em nenhum dos exercícios o índice atinge o patamar de 1,00, o que indica que o conjunto de ativos realizáveis, tanto no curto quanto no longo prazo, não é suficiente para liquidar o total das obrigações assumidas pela entidade.

No início da série histórica, em 2016, a liquidez geral apresentava nível relativamente menos crítico, com índice de 0,55, sugerindo uma estrutura patrimonial ainda com alguma capacidade de equilíbrio.

Entretanto, ao longo dos anos, observa-se deterioração progressiva desse indicador, refletindo o crescimento mais acelerado do passivo em relação aos ativos realizáveis.

O melhor desempenho intermediário ocorre em 2021, com índice de 0,49, porém sem caracterizar recuperação estrutural. A partir desse ponto, a liquidez geral volta a se deteriorar, atingindo níveis especialmente baixos em 2024 (0,32) e 2025 (0,31), configurando um **cenário de elevada fragilidade financeira**.

Cabe destacar que, em diversos exercícios, o ativo realizável a longo prazo é pouco representativo ou inexistente, o que limita a capacidade de compensação do elevado passivo total.

Ao mesmo tempo, observa-se crescimento relevante do passivo circulante, associado a obrigações trabalhistas, tributárias e financeiras, além de oscilações no passivo não circulante, especialmente relacionadas a empréstimos e parcelamentos.

O resultado de 2025 é particularmente crítico, pois indica que, **para cada R\$ 1,00 de dívida total, a entidade possui apenas R\$ 0,31 em ativos realizáveis, evidenciando elevado grau de insolvência patrimonial**.

Esse cenário está alinhado com o patrimônio líquido negativo observado no mesmo exercício, reforçando o diagnóstico de desequilíbrio estrutural.

Do ponto de vista técnico, a liquidez geral confirma que a entidade não apenas enfrenta **dificuldades de curto prazo, como também apresenta incapacidade de solvência no longo prazo**, dependendo de reestruturações financeiras, renegociação de passivos e aporte de recursos para manutenção de suas atividades.

Em síntese, o indicador demonstra deterioração contínua da saúde financeira, com agravamento mais significativo nos últimos exercícios, especialmente em 2024 e 2025, **evidenciando risco elevado de descontinuidade operacional caso não sejam adotadas medidas estruturais de reequilíbrio econômico-financeiro**.

8.8. Indicadores de Endividamento

Grau de Endividamento (Passivo Total / Ativo Total).

Ano	Ativo Total (R\$)	Passivo Total (R\$)	Cálculo	Índice
2025	24.078.172,80	25.986.617,08	25.986.617 / 24.078.173	1,08
2024	21.049.051,52	17.570.982,99	17.570.983 / 21.049.052	0,83
2023	20.973.836,42	18.455.974,22	18.455.974 / 20.973.836	0,88
2022	16.644.216,53	14.010.634,18	14.010.634 / 16.644.217	0,84
2021	18.592.784,04	14.417.937,88	14.417.938 / 18.592.784	0,78
2020	16.322.333,03	13.109.838,71	13.109.839 / 16.322.333	0,80
2019	17.620.681,85	18.902.265,30	18.902.265 / 17.620.682	1,07
2018	12.506.578,94	12.401.642,11	12.401.642 / 12.506.579	0,99
2017	13.368.519,48	11.860.879,96	11.860.880 / 13.368.519	0,89

Ano	Ativo Total (R\$)	Passivo Total (R\$)	Cálculo	Índice
2016	13.990.656,92	9.204.006,75	9.204.007 / 13.990.657	0,66

A análise dos indicadores de endividamento evidencia deterioração significativa da estrutura de capital da entidade ao longo do período de 2016 a 2025, com agravamento expressivo nos exercícios mais recentes.

O grau de endividamento, que em 2016 era de 0,66, indicando predominância de capital próprio na estrutura patrimonial, evolui progressivamente até ultrapassar a unidade em 2019 e novamente em 2025, quando atinge 1,08. **Esse resultado indica que o passivo total supera o ativo, configurando situação de patrimônio líquido negativo e insolvência patrimonial.**

Composição do Endividamento (PC / Passivo Total)

Ano	Passivo Circulante	Passivo Total	Cálculo	% Curto Prazo
2025	23.781.711,50	25.986.617,08	23.781.711/ 25.986.617	91%
2024	13.141.852,84	17.570.982,99	13.141.853/ 17.570.983	75%
2023	14.336.590,82	18.455.974,22	14.336.591/ 18.455.974	78%
2022	11.492.074,35	14.010.634,18	11.492.074/ 14.010.634	82%

Ano	Passivo Circulante	Passivo Total	Cálculo	% Curto Prazo
2021	11.119.874,95	14.417.937,88	11.119.875/ 14.417.938	77%
2020	9.145.066,46	13.109.838,71	9.145.066/ 13.109.839	70%
2019	9.255.594,56	18.902.265,30	9.255.595/ 18.902.265	52%
2018	4.160.951,33	12.401.642,11	4.160.951/ 12.401.642	33%
2017	6.026.894,14	11.860.879,96	6.026.894/ 11.860.880	45%
2016	4.834.548,29	9.204.006,75	4.834.548/ 9.204.007	35%

A composição do endividamento revela mudança estrutural relevante, com crescente concentração de obrigações no curto prazo.

Enquanto em 2016 apenas 35% das dívidas estavam no circulante, em 2025 esse percentual atinge 91%, **evidenciando forte pressão sobre o caixa e elevada necessidade de liquidez imediata.**

Essa concentração indica utilização de passivos de curto prazo para financiamento das operações, prática que aumenta substancialmente o risco financeiro.

Endividamento sobre Patrimônio Líquido

Ano	Passivo Total	Patrimônio Líquido	Cálculo	Índice
2025	25.986.617,08	-1.908.444,28	25.986.617 / (-1.908.444)	-13,62
2024	17.570.982,99	3.478.068,53	17.570.983 / 3.478.069	5,05
2023	18.455.974,22	2.517.862,20	18.455.974 / 2.517.862	7,34
2022	14.010.634,18	2.633.582,35	14.010.634 / 2.633.582	5,32
2021	14.417.937,88	4.174.846,16	14.417.938 / 4.174.846	3,45
2020	13.109.838,71	3.212.494,32	13.109.839 / 3.212.494	4,08
2019	18.902.265,30	-1.281.583,45	18.902.265 / (-1.281.583)	-13,75
2018	12.401.642,11	104.936,83	12.401.642 / 104.937	118,22
2017	11.860.879,96	1.507.639,52	11.860.880 / 1.507.640	7,87
2016	9.204.006,75	4.786.650,17	9.204.007 / 4.786.650	1,92

O indicador de endividamento sobre o patrimônio líquido reforça esse cenário, apresentando níveis elevados ao longo de toda a série e assumindo valores negativos nos exercícios em que o patrimônio líquido se torna negativo, como em 2019 e 2025.

Em razão dos reiterados déficits operacionais verificados em todos os anos, suas consequências estão mais presentes na elevação do endividamento havido no balanço de 2025, **o que levou o índice a atingir - 13,62, evidenciando completa deterioração da estrutura de capital**, com dependência integral de recursos de terceiros para sustentação das atividades.

8.9. Imobilização do Patrimônio Líquido

Ano	Ativo Não Circulante	Patrimônio Líquido	Cálculo	Índice
2025	16.003.926,22	-1.908.444,28	16.003.926/(-1.908.444)	-8,39
2024	15.418.760,91	3.478.068,53	15.418.761/3.478.069	4,43
2023	12.642.694,03	2.517.862,20	12.642.694/2.517.862	5,02
2022	12.000.268,10	2.633.582,35	12.000.268/2.633.582	4,56
2021	11.600.208,60	4.174.846,16	11.600.209/4.174.846	2,78
2020	11.360.245,42	3.212.494,32	11.360.245/3.212.494	3,53

Ano	Ativo Não Circulante	Patrimônio Líquido	Cálculo	Índice
2019	10.556.684,81	-1.281.583,45	10.556.685 / (-1.281.583)	-8,24
2018	9.896.188,57	104.936,83	9.896.189 / 104.937	94,30
2017	10.330.311,36	1.507.639,52	10.330.311 / 1.507.640	6,85
2016	11.169.721,83	4.786.650,17	11.169.722 / 4.786.650	2,33

Adicionalmente, a imobilização do patrimônio líquido demonstra que os ativos não circulantes consomem parcela significativa — e, em alguns casos, superior — ao capital próprio disponível.

Nos exercícios em que o patrimônio líquido é negativo, o indicador assume comportamento distorcido, mas ainda assim evidencia que a entidade financia seu ativo permanente com capital de terceiros, o que compromete a flexibilidade financeira e aumenta o risco de insolvência.

Em síntese, os indicadores analisados demonstram que a **entidade evoluiu de uma posição relativamente equilibrada em 2016 para um cenário de elevado endividamento**, forte concentração no curto prazo e perda da capacidade de sustentação por capital próprio.

Como consequência dos reiterados déficit operacionais havidos há muitos anos, o que elevou o endividamento decorrente dos financiamentos bancários contratados em 2025 bem como a inscrição de dívidas trabalhistas e previdenciários no ano de 2025, este representa o ponto mais crítico,

caracterizado por insolvência patrimonial, pressão extrema sobre o fluxo de caixa e dependência estrutural de terceiros, **demandando medidas urgentes de reestruturação financeira, incluindo renegociação de passivos, recomposição do patrimônio líquido e revisão do modelo de financiamento das operações.**

8.10. Capital de Giro (CDG)

Capital de Giro (CDG)=Ativo circulante-passivo circulante

=

Ano	Ativo Circulante	Passivo Circulante	Capital de Giro
2025	8.074.246	23.781.711	-15.707.465
2024	5.630.291	13.141.853	-7.511.562
2023	8.331.142	14.336.591	-6.005.449
2022	4.643.948	11.492.074	-6.848.126
2021	6.992.575	11.119.875	-4.127.300
2020	4.962.088	9.145.066	-4.182.978
2019	7.063.997	9.255.595	-2.191.598
2018	2.610.390	4.160.951	-1.550.561
2017	3.038.208	6.026.894	-2.988.686
2016	2.820.935	4.834.548	-2.013.613

O Capital de giro da entidade, apurado pela diferença entre o Ativo Circulante e o Passivo Circulante, evidencia um **quadro estruturalmente deficitário** ao longo de todo o período de 2016 a 2025, conforme dados extraídos do balanço patrimonial.

Em todos os exercícios analisados, o capital de giro apresenta-se negativo, indicando que **os recursos de curto prazo disponíveis são insuficientes para liquidar as obrigações exigíveis no mesmo horizonte temporal.**

No início da série histórica, em 2016, o capital de giro já se mostrava negativo em aproximadamente R\$ 2,0 milhões, sinalizando uma dependência inicial de financiamento por meio de passivos circulantes.

Embora essa condição não seja incomum em determinados setores, especialmente em instituições hospitalares com forte dependência de receitas públicas, a manutenção contínua desse desequilíbrio ao longo dos anos indica ausência de recomposição estrutural do capital de giro.

Observa-se que, entre 2017 e 2019, há relativa estabilidade no déficit, oscilando entre aproximadamente R\$ 2,9 milhões e R\$ 2,1 milhões negativos, sugerindo um nível de desequilíbrio ainda administrável.

Entretanto, a partir de 2020, verifica-se tendência de agravamento, com o capital de giro negativo ultrapassando a faixa de R\$ 4,0 milhões, refletindo aumento mais acelerado do passivo circulante em comparação ao ativo circulante.

Nos exercícios subsequentes, especialmente entre **2022 e 2024, o déficit mantém-se em patamares elevados, sem sinais de recuperação consistente.**

Em razão dos reiterados déficits ocorridos há muitos anos, o que levou a contratação de financiamentos e inscrição de dívidas no ano de 2025, este foi o ano que apresenta o ponto mais crítico, **quando o capital de giro atinge**

aproximadamente -R\$ 15,7 milhões, representando um agravamento substancial da insuficiência financeira de curto prazo.

Esse comportamento decorre, principalmente, do crescimento expressivo do passivo circulante — com destaque para obrigações trabalhistas, tributárias e financeiras — não acompanhado por expansão proporcional dos ativos circulantes.

Do ponto de vista técnico, o capital de giro negativo indica que a **entidade está financiando suas operações correntes com recursos de terceiros de curto prazo**, prática que aumenta significativamente o risco de liquidez e compromete a capacidade de cumprimento das obrigações no vencimento.

Além disso, essa condição sugere **dependência de mecanismos como rolagem de dívidas, atrasos em pagamentos ou captação de novos recursos** para manutenção das atividades operacionais.

Adicionalmente, considerando a natureza da atividade hospitalar, caracterizada por ciclos financeiros mais longos — especialmente em função de recebimentos vinculados ao SUS e convênios —, a insuficiência de capital de giro torna-se ainda mais crítica, pois amplia o descasamento entre entradas e saídas de caixa.

Em síntese, a análise do capital de giro **evidencia um processo contínuo de deterioração da posição financeira de curto prazo**, culminando em um cenário de elevada pressão sobre o fluxo de caixa no exercício de 2025.

Tal situação configura risco relevante à liquidez e à continuidade operacional da entidade, demandando **a adoção de medidas imediatas de reequilíbrio financeiro, incluindo a reestruturação do passivo circulante, melhoria na gestão do ciclo financeiro e fortalecimento do capital próprio.**

8.10. Margem Operacional

Margem Operacional = Resultado operacional / Receita Líquida

Ano	Resultado Operacional	Receita Líquida	Margem
2025	-6.913.758	32.223.266	-21,5%
2024	-1.053.095	34.705.597	-3,0%
2023	-542.979	28.981.624	-1,9%
2022	-1.412.905	25.689.256	-5,5%
2021	-122.059	25.823.587	-0,5%
2020	-106.560	23.901.268	-0,4%

A análise da **margem operacional** da entidade, apurada pela relação entre o resultado operacional e a receita líquida, evidencia **deterioração progressiva da eficiência econômica ao longo do período** analisado, com agravamento substancial no exercício de 2025, conforme dados da DRE.

Nos exercícios iniciais da série, especialmente entre 2020 e 2021, a entidade apresentou margens operacionais próximas do ponto de equilíbrio, ainda que negativas, situando-se em torno de -0,4% a -0,5%.

Esse comportamento indicava uma operação com baixa geração de resultado, porém ainda relativamente controlada, sugerindo que a receita líquida era quase suficiente para absorver os custos e despesas operacionais.

A partir de 2022, observa-se uma inflexão negativa mais acentuada, com a margem operacional passando para aproximadamente -5,5%, evidenciando aumento relevante dos custos operacionais em proporção superior ao crescimento das receitas.

Em 2023, há uma melhora pontual, com a margem reduzindo para cerca de -1,9%, o que pode indicar algum esforço de ajuste ou variação favorável em receitas ou despesas. No entanto, tal recuperação não se sustenta no exercício seguinte.

Em 2024, a margem operacional volta a deteriorar-se, atingindo aproximadamente -3,0%, sinalizando que a estrutura de custos permanece pressionada e que não houve reequilíbrio estrutural.

Também aqui, em razão dos prolongados desequilíbrios operacionais verificados há muitos anos, **o cenário mais crítico se materializa em 2025, quando a margem operacional alcança cerca de -21,5%, representando um colapso significativo da eficiência operacional.**

Esse resultado indica que, **para cada R\$ 1,00 de receita líquida gerada, a entidade incorreu em aproximadamente R\$ 0,21 de prejuízo operacional**, evidenciando total incapacidade da operação em sustentar sua própria estrutura de custos.

Tal comportamento sugere **descontrole relevante das despesas operacionais, especialmente aquelas relacionadas à prestação de serviços médicos, assistência hospitalar, UTI e demais custos assistenciais**, que possuem elevada rigidez e pouca flexibilidade de ajuste no curto prazo.

Do ponto de vista técnico, a margem operacional negativa recorrente demonstra que **o problema da entidade não está apenas na geração de receita** — que, inclusive, apresenta crescimento ao longo do período —, **mas sim na estrutura de custos**, que cresce em ritmo superior e compromete a viabilidade econômica da operação.

Além disso, a forte dependência de receitas públicas, notadamente do SUS, cujas tabelas frequentemente apresentam defasagem em relação aos custos reais, contribui para a compressão das margens.

Pelas análises feitas é possível inferir que a deterioração acentuada observada em **2025 pode estar associada a fatores como aumento de contratos de prestação de serviços, expansão de custos assistenciais, elevação de despesas com pessoal indireto ou redução de receitas não recorrentes, como subvenções e doações**, que historicamente auxiliavam na compensação do déficit operacional.

Em síntese, a análise da margem operacional da entidade **opera com eficiência econômica comprometida, apresentando incapacidade estrutural de geração de resultado positivo**. O agravamento significativo no último exercício reforça a **necessidade de revisão imediata do modelo operacional**, com foco na reestruturação de custos, renegociação de contratos e adequação do nível de despesas à capacidade real de geração de receitas, sob pena de comprometimento da continuidade das operações.

8.11. Margem Líquida

Ano	Resultado	Receita Líquida	Margem
2025	-7.002.426	32.223.266	-21,7%
2024	-1.092.534	34.705.597	-3,1%
2023	-550.947	28.981.624	-1,9%
2022	-1.447.823	25.689.256	-5,6%
2021	-125.198	25.823.587	-0,5%
2020	-127.014	23.901.268	-0,5%

A análise da **margem líquida** da entidade, apurada pela relação entre o resultado do exercício e a receita líquida, evidencia incapacidade recorrente de geração de resultado positivo ao longo de todo o período analisado, evidenciando-se de forma mais acentuada no **exercício de 2025**, conforme dados da Demonstração do Resultado do Exercício, ano em que se evidenciaram nos balanços as **consequências de vários anos de desequilíbrio operacional evidenciados neste relatório**.

Nos exercícios compreendidos entre 2020 e 2021, a margem líquida apresentou-se próxima do ponto de equilíbrio, ainda que negativa, situando-se em torno de -0,5%.

Esse comportamento indicava que, apesar da ausência de superávit, a entidade operava com perdas relativamente controladas, com estrutura de receitas e despesas próxima do equilíbrio econômico. Entretanto, esse cenário não se manteve nos exercícios subsequentes.

A partir de 2022, verifica-se deterioração mais significativa, com a margem líquida atingindo aproximadamente -5,6%, refletindo aumento relevante das despesas operacionais e financeiras, não compensado pelo crescimento da receita líquida.

Em 2023, observa-se leve recuperação para cerca de -1,9%, sugerindo melhora pontual no desempenho, possivelmente associada a variações favoráveis em receitas ou controle temporário de custos. Contudo, essa melhora não se sustenta.

No exercício de 2024, a margem líquida volta a se deteriorar, alcançando aproximadamente -3,1%, evidenciando que o desequilíbrio estrutural entre receitas e despesas persiste.

Como consequência de todos os problemas relatados, também aqui **o cenário mais crítico ocorre em 2025, quando a margem líquida atinge aproximadamente -21,7%**, indicando um nível extremamente elevado de prejuízo em relação à receita gerada.

Esse resultado significa que, **para cada R\$ 1,00 de receita líquida, a entidade incorreu em aproximadamente R\$ 0,22 de prejuízo líquido**, após a consideração de todas as despesas operacionais, financeiras e demais resultados.

Tal desempenho evidencia não apenas ineficiência operacional, mas também impacto relevante das despesas financeiras, que vêm apresentando crescimento ao longo dos anos, refletindo aumento do endividamento e maior custo de capital.

Este aumento refletido em **2025**, como já foi citado decorre de fatores críticos adicionais, tais como **aumento expressivo de despesas assistenciais, elevação dos encargos financeiros, redução de receitas não recorrentes (como doações e subvenções) e possível expansão de serviços sem a correspondente fonte de financiamento adequada.**

8.12. Giro do Ativo

Ano	Receita Líquida	Ativo Total	Giro
2025	32.223.266	24.078.173	1,34
2024	34.705.597	21.049.052	1,65
2023	28.981.624	20.973.836	1,38
2022	25.689.256	16.644.217	1,54
2021	25.823.587	18.592.784	1,39
2020	23.901.268	16.322.333	1,46

A análise do **giro do ativo**, apurado pela relação entre a receita líquida e o ativo total, demonstra que a entidade apresenta, ao longo do período analisado, **boa capacidade de utilização dos seus ativos para geração de receita**, ainda que esse desempenho não tenha sido suficiente para assegurar equilíbrio econômico-financeiro, conforme evidenciado pelos demais indicadores extraídos das demonstrações contábeis.

Observa-se que o indicador se mantém, de forma geral, em patamares superiores a 1,0, indicando que o volume de receitas líquidas geradas supera o total de ativos investidos.

Em 2020, o giro do ativo situava-se em aproximadamente 1,46, evidenciando um nível adequado de eficiência operacional. Em 2021, há leve redução para cerca de 1,39, mantendo-se ainda em patamar satisfatório.

Já em 2022, verifica-se elevação para aproximadamente 1,54, indicando melhora na capacidade de geração de receitas com base nos ativos disponíveis.

O exercício de 2023 apresenta um giro de aproximadamente 1,38, com leve retração, seguido de um aumento significativo em 2024, quando o indicador atinge cerca de 1,65, representando o melhor desempenho da série analisada. Esse resultado sugere elevada utilização da estrutura operacional, possivelmente associada ao aumento da demanda por serviços hospitalares ou maior volume de atendimentos.

Entretanto, em razão de todos os problemas operacionais citados, também **em 2025 observa-se redução do indicador para aproximadamente 1,34, indicando perda relativa de eficiência operacional na geração de receitas em relação ao volume de ativos investidos**. Ainda assim, o índice permanece em nível considerado adequado sob a ótica estritamente operacional.

8.12. Cobertura de Juros

Cobertura de Juros=Resultado Operacional/Despesas Financeiras

Ano	Resultado Operacional	Desp. Financeira	Cobertura
2025	-6.913.758	1.214.345	-5,69
2024	-1.053.095	977.461	-1,08
2023	-542.979	803.136	-0,68
2022	-1.412.905	669.078	-2,11
2021	-122.059	446.235	-0,27
2020	-106.560	283.160	-0,38

O índice de cobertura de juros, apurado pela relação entre o resultado operacional e as despesas financeiras, evidencia **incapacidade recorrente da entidade em gerar resultado suficiente para suportar o custo** de sua estrutura de endividamento ao longo do período analisado, conforme demonstrado na DRE.

Nos exercícios iniciais observados, especialmente entre 2020 e 2021, o indicador já se apresenta negativo, situando-se aproximadamente entre -0,38 e -0,27, o que indica que o resultado operacional não apenas é insuficiente para cobrir as despesas financeiras, como também já se encontra em patamar deficitário antes mesmo da incidência dos encargos de dívida.

Esse comportamento revela que a entidade depende de outras fontes — como receitas não operacionais, aportes ou aumento de endividamento — para honrar seus compromissos financeiros.

A partir de 2022, verifica-se agravamento do indicador, com a cobertura de juros atingindo aproximadamente -2,11, refletindo ampliação do prejuízo operacional em conjunto com o crescimento das despesas financeiras.

Em 2023, há uma melhora relativa para cerca de -0,68, sugerindo redução momentânea da pressão financeira ou melhora parcial no resultado operacional. Contudo, essa recuperação não se sustenta nos exercícios subsequentes.

Em 2024, o índice volta a deteriorar-se, aproximando-se de -1,08, indicando que o resultado operacional negativo praticamente equivale ao montante das despesas financeiras, mantendo a incapacidade de cobertura.

Também aqui, como consequência de todos os problemas de gestão e operacionais citados nesta análise, também aqui **o cenário mais crítico ocorre em 2025, quando o índice atinge aproximadamente -5,69, evidenciando um colapso na capacidade de pagamento dos encargos financeiros.**

A DRE que foi objeto deste Relatório foi posteriormente analisada pela Auditoria Independente tendo sofrido pequenos ajustes.

Se for necessário, será feita uma análise complementar.

Observação

A Gestão do Hospital Divina Providência disponibilizou **planilha acessória de controle interno** contendo o detalhamento de despesas vinculadas às atividades da Entidade.

Verificou-se que determinadas despesas, embora relacionadas a fatos geradores já ocorridos, **não foram reconhecidas contabilmente no período de competência, considerando o entendimento adotado de aguardar a emissão da documentação fiscal correspondente pelos respectivos fornecedores.**

Apresenta-se, a seguir, o documento encaminhado pela Administração.

DÍVIDAS ACUMULADAS DOS PERÍODOS DE 2015 A 12/2025												28/04/2026
DÍVIDA	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	POSIÇÃO ATUAL
EMPRESTIMO DE PESSOA FÍSICA	169.979,84	553.513,55	458.432,87	50.088,04	50.088,04	-	-	-	-	-	-	-
EMPRESTIMOS BANCÁRIOS	2.392.198,50	2.367.917,34	2.468.748,86	2.946.201,28	2.895.355,76	1.524.877,87	745.462,76	275.729,31	1.782.849,89	2.057.152,25	4.577.583,82	4.029.215,45
FORNecedores	703.116,97	1.286.982,16	737.377,34	587.252,97	928.387,35	536.322,20	826.323,58	1.081.846,42	1.255.546,87	1.154.089,95	2.332.656,07	2.125.990,00
FORNecedores MEDICOS	401.182,12	385.655,04	439.638,37	298.024,84	411.893,46	12.331,95	12.331,95	-	-	-	-	13.931,25
ENERGIA ELÉTRICA	68.616,62	291.437,99	498.495,48	747.943,11	1.030.293,91	1.275.910,05	1.814.134,25	1.870.529,06	85.725,97	45.174,99	368.621,32	433.320,96
INSS/FGTS/SINDICATO/IRRF/CRF	440.989,25	756.255,12	1.535.583,76	2.011.435,23	1.001.815,99	2.047.029,89	2.354.086,37	2.052.207,67	2.870.991,06	3.052.727,95	9.309.518,24	9.902.422,21
PARCELAMENTOS DE IMPOSTOS	253.036,20	-	280.077,30	1.416.112,50	3.129.839,91	2.932.351,43	3.313.489,07	2.782.317,35	2.763.843,41	3.895.471,20	-	-
PARCELAMENTO RGE	463.578,47	387.373,79	311.169,11	234.964,43	158.759,75	82.555,07	6.350,39	-	3.420.516,30	3.063.592,86	2.706.669,42	2.587.694,94
OUTRAS OBRIGAÇÕES (CORSAN, SEGUROS)	15.551,43	21.288,49	22.070,79	7.908,08	96.554,48	16.000,93	48.925,15	3.577,18	5.922,06	5.302,23	164.754,77	305.501,39
RECLAMATÓRIAS TRABALHISTA	-	-	-	-	983.709,57	837.263,47	340.221,84	427.597,28	87.191,58	103.285,31	121.913,23	189.349,73
TOTAL	4.908.249,40	6.050.423,48	8.145.996,60	9.547.368,00	10.686.698,24	9.264.642,86	9.461.325,36	8.493.804,27	12.272.587,14	13.376.796,74	19.595.648,12	19.573.494,28
PROVISÕES DE PAGAMENTOS												
PROVISÕES TRABALHISTAS (EVID. NA CONTABILIDADE)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	352.000,00	352.000,00
AÇÕES CÍVEIS (EVID. NA CONTABILIDADE)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	204.542,25	204.542,25
CONTRAPARTIDA OBRA HEMODIALISE/ONCOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.882.080,75	2.500.000,00
ADITIVO OBRA HEMODIALISE/ONCOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	800.000,00	939.922,59
PARCELAMENTOS MEDICOS SUS 07/24 A 05/25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	352.967,20	352.967,20
MEDICOS SUS 07 A 02/2026	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	197.225,04	307.196,66
VMVMAT ATÉ 10/2025 A 03/2026	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	688.131,00	688.131,00
DEVOLUÇÃO CONTA PISO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	134.500,00	-
DEVOLUÇÃO CONTA PRONON	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.000,00	-
GERCON 11/2025 a 03/2026	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	195.500,00	196.000,00
LABORATÓRIO SÃO LUCAS 03/2026	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	62.500,00	30.199,40
RT PSIQUIATRIA 01 a 03/2026	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40.000,00	30.000,00
DIREÇÃO TÉCNICA 02 a 03/2026	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18.216,00	9.726,00
OUTROS SERVIÇOS MEDICOS 02 a 04/2026	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18.700,00
TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.933.662,24	5.629.385,10
TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27.529.310,36	25.202.879,38

Frederico Westphalen, RS, 29 de maio de 2026.

Shela A. Winter
Shela Anane Winter
Contadora

SOCIEDADE BENEFICENTE DO
HOSPITAL DE CARIDADE
LISETE CRISTINA BISON
INTERVENTORA
DECRETO Nº 031

Lisete Cristina Bison
Interventora

RELATÓRIO DAS DÍVIDAS

O relatório de dívidas consiste em um resumo do Balanço Patrimonial referente ao período de 2015 até 28/04/2026. Na parte inicial, estão demonstrados os valores já contabilizados no balanço patrimonial até o montante total, bem como as Provisões Trabalhistas e Cíveis registradas conforme relatório do setor Jurídico, relacionadas às ações cuja probabilidade de saída de recursos é considerada provável.

Posteriormente, apresentam-se os seguintes apontamentos:

Contrapartida da Obra Oncologia – Valor baseado em acordo firmado com o Estado para conclusão da obra de ampliação dos setores de Hemodiálise e Oncologia. Em 08/04/2026 foi feita uma reunião com o Estado conforme Ata, em que o hospital se compromete em finalizar a ampliação da Hemodiálise sem citar custos efetivos.

Aditivo da Obra – Valor estimado referente à possibilidade de aditivo contratual junto à construtora responsável pela obra. Em anexo os dois aditivos.

Parcelamentos Médicos SUS – 07/2024 a 05/2025 – Valores cobrados pelos médicos referentes às AIHs de atendimentos realizados ao SUS. Os valores foram apurados com base em relatórios de faturamento, não havendo documentos formais ou previsão contratual que determine o recebimento desses valores. Houve formalização de confissão de dívida entre os médicos e o hospital, com previsão de parcelamento; entretanto, apenas a primeira parcela foi quitada, não ocorrendo os pagamentos subsequentes. Em anexo a AIH que demonstra o valor, mas estamos com dúvidas se esse valor é devido efetivamente.

Serviços Médicos SUS – 07/2025 a 02/2026 – Valores cobrados pelos médicos referentes às AIHs de atendimentos realizados ao SUS.

VM e VMAT – 10/2025 a 03/2026 – Valores correspondentes à contratualização SUS referente aos serviços de imagem, tomografia, ressonância magnética, mamografia, raio-X e ultrassonografia. As notas fiscais são emitidas apenas no momento do acerto financeiro.

Devolução Conta do Piso – Valor anteriormente retirado da conta destinada ao Piso da Enfermagem para cobertura de demais custos hospitalares. O valor foi zerado considerando o entendimento de que, no momento, não se caracteriza obrigação de devolução, não sendo tratado como dívida.

Devolução Conta Pronon – Valor recebido em conta corrente comum, embora destinado ao Pronon, situação identificada posteriormente pela contabilidade. O valor foi zerado em razão do entendimento de que, atualmente, não se configura obrigação de devolução, não sendo tratado como dívida.

Gercon – 11/2025 a 03/2026 – Valores referentes a serviços médicos de consultas especializadas SUS, cujas notas fiscais ainda não foram emitidas, ocorrendo emissão somente no momento do pagamento.

Laboratório São Lucas – 03/2026 – Valores referentes ao acerto de prestação de serviços laboratoriais realizados mensalmente conforme contrato, com emissão de nota fiscal apenas quando do efetivo pagamento.

RT Psiquiatria – 01/2026 a 03/2026 – Valores referentes aos serviços psiquiátricos prestados por profissional contratado mediante RPA, cuja emissão ocorre somente no momento do pagamento em razão da incidência de IRRF.

Direção Técnica – 02/2026 a 03/2026 – Valores referentes aos serviços prestados pelo médico responsável técnico do hospital, sendo a emissão de nota fiscal realizada apenas no momento do recebimento.

Frederico Wetsphalen, RS, 29 de maio de 2026.



Sheila Ariane Winter
Contadora



SOCIEDADE BENEFICENTE DO
HOSPITAL DE CARIDADE
Lisete Cristina Bisson
Interventora
DECRETO Nº 031

Considerações

Reconhecimento e Registro Contábil das Despesas pelo Regime de Competência nas Entidades do Terceiro Setor.

As entidades do Terceiro Setor devem observar os princípios e normas contábeis vigentes, especialmente a ITG 2002 (R1) – Entidade sem Finalidade de Lucros, emitida pelo Conselho Federal de Contabilidade, em consonância com as Normas Internacionais de Contabilidade aplicáveis ao setor não lucrativo.

Dentre os princípios contábeis fundamentais, destaca-se o Regime de Competência, segundo o qual os efeitos das transações e demais eventos devem ser reconhecidos nos períodos a que se referem, independentemente do recebimento ou pagamento de recursos financeiros.

Nesse contexto, as despesas devem ser registradas contabilmente no momento em que ocorre o fato gerador da obrigação, ou seja, quando o serviço é prestado, o bem é consumido ou a obrigação é assumida pela entidade, ainda que a respectiva Nota Fiscal não tenha sido emitida pelo fornecedor ou prestador de serviço até a data do encerramento do período contábil.

A observância do regime de competência é essencial para assegurar que as demonstrações contábeis reflitam adequadamente a situação patrimonial, financeira e o resultado das atividades da entidade, garantindo a fidedignidade, a transparência e a comparabilidade das informações apresentadas aos usuários internos e externos, incluindo órgãos fiscalizadores, financiadores, associados e a sociedade em geral.

Quando houver evidências suficientes da realização da despesa e da existência da obrigação correspondente, a entidade deve proceder ao seu reconhecimento mediante constituição de passivo, por meio de provisão ou obrigação a pagar, conforme a natureza da operação.

Posteriormente, quando da emissão da Nota Fiscal ou do recebimento do documento fiscal, poderá ser efetuada a regularização do registro, sem alteração da competência originalmente reconhecida.

Como exemplo, considerando que determinado serviço tenha sido prestado no mês de dezembro e a Nota Fiscal seja emitida apenas em janeiro do exercício seguinte, o registro contábil em dezembro deverá ocorrer da seguinte forma:

Débito: Despesa com Serviços de Terceiros (Conta de Resultado)

Crédito: Obrigações a Pagar / Fornecedores a Faturar (Passivo Circulante)

Dessa forma, a despesa será reconhecida no período em que efetivamente ocorreu o consumo do serviço, atendendo ao regime de competência e às normas contábeis aplicáveis.

Posteriormente, quando da emissão da Nota Fiscal pelo fornecedor, poderá ser efetuada apenas a reclassificação da obrigação, se necessária, mantendo-se inalterado o reconhecimento da despesa já realizado no período correto. Quando ocorrer o pagamento, o lançamento será:

Débito: Obrigações a Pagar / Fornecedores

Crédito: Caixa ou Bancos

Portanto, a emissão da Nota Fiscal não constitui requisito para o reconhecimento contábil da despesa, desde que existam elementos comprobatórios suficientes da ocorrência do fato gerador e da obrigação correspondente. O que determina o momento do registro é a efetiva ocorrência do evento econômico, em conformidade com o regime de competência e com as normas contábeis aplicáveis às entidades do Terceiro Setor.

9. Análise dos Instrumentos Contratuais

9.1. Contratante: HOSPITAL

OBJETO	VALOR	CONTRATADO	DATA ASSINATURA
--------	-------	------------	--------------------

Serviço Informática	16.200,00	AXYSWEB TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA	10/12/2024
Locação de bem móvel e fornecimento de produtos	Intrafix R\$ 20,00 ou R\$ 16,00 unidade Infusomat R\$ 95,00 aluguel/mês	LABORATÓRIO B. BRAUN S/A	R\$ 25/04/2024
Consultoria	R\$ 15.000,00 03 meses	C2A CONSULTORIA LTDA	23/05/2025
Serviços Médicos de Nefrologia	30% do valor do faturamento mensal produzido e faturado e recebido pela UTI	CLÍNICA RENAL FRED W	26/11/2020 Prorrogado
Endoscopia	Não consta	ENDOSURGE CLÍNICA MÉDICA LTDA	02/05/2022
Termo Aditivo 012/2026	459,38 mês	DISTRIBUIDOR A MERIDIONAL DE MOTORES CUMMINS S/S	13/04/2026
Abastecimento e/ou coleta, afastamento e tratamento de esgoto sanitário	Não consta	CORSAN	07/03/2024
Sobreaviso Técnico Radiologia	7.200,00 mês	FRED SERVIÇOS DE EXAMES DE IMAGEM LTDA	27/02/2020
Insumos	11.018,40	FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA	20/06/2023 ATÉ 2025

Serviços de coleta e tratamento de resíduos de saúde	1.999,00 à 2.500,00 kg/mês 1,00 kg Excedente	PIER – GESTÃO DE RESÍDUOS	29/10/2024
Doação de Recursos pela Empresa através do troco amigo	Não consta	DIMED S/A DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS	PRAZO INDETERMINADO
Construção do Prédio da Oncologia, reforma e ampliação da Hemodiálise	8.562.366,75 Sendo 5.993.656,73 Material 2.568.710,03 Mão de Obra	MTX CONSTRUÇÕES LTDA	19/03/2024
Desenvolvimento e Licença de Software	1.318,81 mês	NEPHROYS SUPORTE E MANUTENÇÃO COMPUTACIONAL LTDA	17/04/2025 POR TEMPO INDETERMINADO
Empréstimo para Hospital	50.000,00	VM IIMAGEM LTDA	10/10/2023
FUNAFIR	1.261.000,00	BANRISUL	04/12/2023
Cédula de Crédito	1.000.000,00		02/08/20004 Vencimento 20/10/2027
Licenciamento de Programa de Computador	4.085,00 mês 32.000,00 Implantação 95,00 hora/homem Customização 0,89 km rodado quando for fora de POA	JME INFORMÁTICA LTDA	08/09/2021
Consultoria em Gestão Hospitalar	12.000,00 04 meses 15.000,00 A partir do 5º mês	LCB ASSESSORIA EM SAÚDE LTDA	01/12/2025 ATÉ 20/11/2026

	18.000,00 Havendo intervenção		
Licenciamento, implantação e treinamento, mensalidade (suporte, manutenção e evolução tecnológica do software, intell watsapp)	549,00 mês	IP SOLUTION GESTÃO EM TELEFONIA LTDA	20/04/2025
Projeto de adequação da subestação de energia do Hospital	Custo 137.022,71 Proposta A VMAT executa, financia a totalidade e recebe como pagamento o atual mamógrafo quando for substituído por R\$ 70.000,00, o restante 67.022,71 a VMAT doa para o Hospital	VMAT IMAGEM	06/11/2025
Serviços de Plantão Contrato 01	139,67 hora	Cristino Giovenardi Jorge Alberto Espinosa Luiz André Damiani Paulo Luis Farias Fernandes de Barro Ruvie Henrique Caoviella Samuel da Silva	22/12/2023
Contrato 02	146,30 hora	Lunardi	13/12/2024

1º Aditivo	150,00 hora		31/01/2025
2º Aditivo	156,62 hora		29/12/2025
Sobreaviso Clínico	53,33 hora	Jorge Alan de Souza Luiz André Damiani Maycon José Vanz Ricardo Bernardi Farias	22/12/2023
	58,70 hora	Jorge Alan de Souza Luiz André Damiani Maycon José Vanz Ricardo Bernardi Farias	13/12/2024
1º Aditivo	61,29 hora	Samuel da Silva Lunardi Jamila Albarello	29/12/2025
Sobreaviso Clínico Município de Caiçara	6.000,00 mês	Jorge Alan Souza Luiz André Damiani Maycon José Vanz Ricardo Bernardi Farias Samuel da Silva Lunardi Jamila Albarello	29/01/2025
Sobreaviso de Traumatologia	58,70 hora	Fábio Moro Milton Luiz da Rocha	13/12/2024
1º Aditivo	61,29 hora		29/12/2025

Sobreaviso Traumatologia Município de Caiçara	6.000,00 mês	Fábio Moro Milton Luiz da Rocha Renato Bernardes Araújo	29/01/2025
Sobreaviso de Obstetrícia	58,70 hora 61,29 hora	Clóvis A. Moro Ivan Ferret Odilara de Fátima Caovilla Bruna A. Getelina Fernanda da S. Nery Marcelo C. Audino	13/12/2024 29/12/2025
Sobreaviso Obstetrícia Município de Caiçara	7.000,00 mês	Clóvis A. Moro Ivan Ferret Odilara de Fátima Caovilla Bruna A. Getelina Fernanda da S. Nery Marcelo C. Audino	29/01/2025
Sobreaviso Pediatria 1º Aditivo – inclusão de médicos	58,70 hora 61,29 hora	Jorge Alberto Espinosa Thianam Ricardo Souza Edu Roberto Cerutti Barros	13/12/2024 29/12/2025
Sobreaviso de Pediatria Município de Caiçara	6.000,00 mês	Jorge Alberto Espinosa Thianam Ricardo Souza	29/01/2025

		Edu Roberto Cerutti Barros	
Sobreaviso Cirurgia Geral	58,70 hora	André Rivas Zagoury Cristiano Giovenardi Renato Augusto Felkl Talvâ Norberto Grando	13/12/2024
1º Aditivo – inclusão de médico			31/12/2025
Sobreaviso Cirurgia Município de Caiçara	7.000,00 mês	André Rivas Zagoury Cristiano Giovenardi Renato Augusto Felkl Talvâ Norberto Grando	29/01/2025
Sobreaviso Anestesia	58,70 hora 61,29 hora	Carlos Roberto Sulzbach	13/12/2024 29/12/2025
Sobreaviso Anestesia Município de Caiçara	6.000,00 mês	Carlos Roberto Sulzbach Luiz Fabrício Bertani	29/01/2025
Consultoria de Nefrologia em UTI	2.300,00 mês para cada um	Maycon José Vanz Michele Flores Schwingel	11/12/2023
Plantão Médico para UTI	139,67 hora 146,30 hora	Grando Serviços Médicos	19/12/2023 13/12/2024
1º Aditivo	156,62 hora		29/12/2025

Plantão Médico para UTI	139,67 hora	ENDOSURGE CLÍNICA MÉDICA	19/12/2023
1º Aditivo	156,62 hora		29/12/2025
Coordenador Técnico UTI	40.000,00 mês	ENDOSURGE CLÍNICA MÉDICA	13/12/2024
Plantão Médico para UTI	139,67 hora	Eduardo Almeida de Souza Minuzzo Ltda	19/12/2023
Plantão Médico para UTI	139,67 hora	Jorge Alan Serviços Médicos Ltda	19/12/2023
	146,30 hora		13/12/2024
1º Aditivo	156,62 hora		29/12/2025
Plantão Médico para UTI	139,67 hora	Luiz André Damiani	19/12/2023
	146,30 hora		13/12/2024
1º Aditivo	156,62 hora		29/12/2025
Plantão Médico para UTI	139,67 hora	Saint-German Serviços Médicos Sociedade Simples André Rivas Zagoury	19/12/2023
	146,30 hora		13/12/2024
1º Aditivo	156,62 hora		29/12/2025
Plantão Médico para UTI	139,67 hora	Flores e Schwingel Serviços Médicos Ltda	19/12/2023
	146,30 hora		13/12/2024
1º Aditivo	156,62 hora		29/12/2025
Plantão Médico para UTI	139,67 hora	Clínica Da Ros Saúde Integrada e Serviços Médicos Ltda	01/04/2024

	146,30 hora	Ronaldo Dervanoski	13/12/2024
1º Aditivo	156,62 hora		29/12/2025

Não foram localizados junto aos contratos, instrumentos de mensuração ou relatórios de atividades apresentados pelos prestadores.

Tal evidência é relevante, demonstrando a **necessidade de se estabelecer procedimentos e rotinas de mensuração dos serviços prestados**, com anexação aos contratos de documentos que comprovem que os serviços foram efetivamente prestados.

Identificamos, também, a existência de **contratos do Hospital com profissionais de serviços médicos com pagamento por hora trabalhada**, sendo que **os mesmos profissionais** possuem contratos com **valor global para atender outro Município**.

Tal procedimento caracteriza **acúmulo de remuneração**, uma vez que o profissional poderia, em determinadas situações, ser obrigado a prestar serviço a mais de uma entidade no mesmo período.

9.2. Contratado: HOSPITAL

OBJETO	VALOR	CONTRATANTE	DATA ASSINATURA
4º Termo Aditivo ao Contrato 2025/1103.0.00/2025	18.449.926,08 Ano	Estado do Rio Grande do Sul	20/02/2026
Serviços de Pronto Socorro 24 horas, Obstetrícia, 1ª Porta, Retaguarda de Urgência (Traumatologia, Anestesia, Pediatria,	50.000,00 mês	Prefeitura de Caiçara	03/02/2026

Cirurgia e Obstetrícia e Clínica Geral)			
Serviços de Hemodiálise	3.766,80 mês	Prefeitura de Palmitinho	01/03/2025
Obstetrícia, 1ª Porta, Retaguarda de Urgência (Cirurgia Geral, Anestesia, e Pediatria)	16.787,00 mês	Prefeitura de Taquaruçu do Sul	28/02/2022
Serviços médicos hospitalares para a população	3.357,36 mês	Prefeitura de Vista Alegre	20/10/2020

10. Processos Judiciais:

10.1 Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul – TJ/RS.

1º Grau: 29 processos.

Nº Processo	Data de Autuação	Juízo	Autor	Réu	Classe Judicial	Último Evento	Assunto(s)	Situação
5000102-37.2014.8.21.0049	30/07/2014 00:00:00	FWN2CIV1J	MIGUEL DOMINGUES DOS SANTOS JUNIOR	SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE e outros	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	08/04/2026 17:38:04 - Comunicação eletrônica recebida - decisão proferida em	Serviços de Saúde, Indenização por Dano Material, Responsabilidade da Administração, DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO, Serviços de Saúde, Indenização por Dano Moral, Responsabilidade da Administração, DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO	MOVIMENTO-REMETIDO AO TJ

5000267-16.2016.8.21.0049	15/12/2016 00:00:00	FWN2CIV1J	GABRIEL GOLISZEWSKI e outros	UNIMED NOROESTE RS - SOCIEDADE COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA e outros	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	02/04/2026 11:24:07 - Expedida/certificada a intimação eletrônica - Perito	Serviços de Saúde, Indenização por dano material, Responsabilidade civil, DIREITO CIVIL, Serviços de Saúde, Indenização por dano moral, Responsabilidade civil, DIREITO CIVIL	MOVIMENTO
5000505-25.2022.8.21.0049	02/02/2022 15:28:35	FWN1CIV1J	SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE	CAMILA PIETRA FORTES	CUMPRIMENTO DE SENTENÇA	15/12/2025 12:21:35 - Cumprimento de Suspensão ou Sobreestamento	Despesas Condominiais, Condomínio em edifício, Propriedade, Coisas, DIREITO CIVIL	SUSP/SOBR-P.Decisão Judicial
5000728-36.2026.8.21.0049	28/01/2026 08:26:45	FWN1CIV1J	RGE SUL DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.	SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	02/04/2026 12:47:45 - Conclusos para decisão/despacho	Fornecimento de Energia Elétrica, Contratos de Consumo, DIREITO DO CONSUMIDOR	MOVIMENTO-AGUARDA DESPACHO
5000887-23.2019.8.21.0049	17/05/2019 00:00:00	FWN1CIV1J	WATSON CARVALHO DA SILVA e outros	SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	25/03/2026 13:11:48 - Conclusos para decisão/despacho	Responsabilidade civil, DIREITO CIVIL, Serviços de Saúde, Indenização por dano material, Responsabilidade civil, DIREITO CIVIL, Serviços de Saúde, Indenização por dano moral, Responsabilidade civil, DIREITO CIVIL	MOVIMENTO-AGUARDA DESPACHO
5001026-49.2012.8.21.0039	14/12/2012 00:00:00	VAO2CIV1J	JOICE ELENA DE SOUZA SILVEIRA	SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE e outros	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	02/04/2026 15:40:47 - PETIÇÃO PROTOCOLADA JUNTADA	Indenização por dano material, Responsabilidade civil, DIREITO CIVIL	MOVIMENTO
5001071-37.2023.8.21.0049	16/02/2023 15:07:05	FWN2CIV1J	SILVANE PINHEIRO DA SILVA	SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE e outros	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	30/01/2026 12:50:12 - Conclusos para julgamento	Serviços de Saúde, Indenização por Dano Moral, Responsabilidade da Administração, DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS	MOVIMENTO-AGUARDA DESPACHO
5001126-27.2019.8.21.0049	05/07/2019 00:00:00	FWN2CIV1J	SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE	DIEGO LUIZ DA SILVA e outros	EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL	25/02/2026 19:09:26 - Conclusos para decisão/despacho	Espécies de títulos de crédito, Obrigações, DIREITO CIVIL	MOVIMENTO-AGUARDA DESPACHO
5001188-67.2019.8.21.0049	20/08/2019 00:00:00	FWN1CIV1J	MARGARIDA JOAQUIM DOS SANTOS e outros	SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE	CUMPRIMENTO DE SENTENÇA	23/03/2026 03:27:28 - Publicado no DJEN	Liquidação / Cumprimento / Execução, DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO	MOVIMENTO
5001225-60.2020.8.21.0049	04/05/2020 14:42:56	FWN2CIV1J	ELISANDRO LIBARDI	SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	13/02/2026 14:25:46 - Remetidos os Autos - Remessa Externa	Serviços de Saúde, Indenização por dano moral, Responsabilidade civil, DIREITO CIVIL	MOVIMENTO-REMETIDO AO TJ

5001447-31.2021.8.21.0069	14/09/2021 16:45:37	CTN1CIV1J	SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE	ADELMO MULLER	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	24/03/2026 14:42:23 - PETIÇÃO PROTOCOLADA JUNTADA	Espécies de títulos de crédito, Obrigações, DIREITO CIVIL	MOVIMENTO
5001455-92.2026.8.21.0049	21/02/2026 22:26:12	FWN1CIV1J	AQUILINO MICHELON e outros	ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL e outros	TUTELA CAUTELAR ANTECEDENTE	10/04/2026 00:08:08 - Decorrido prazo	Leito de enfermaria / leito oncológico, Internação/Transferência Hospitalar, Pública, DIREITO DA SAÚDE	MOVIMENTO
5001647-62.2021.8.21.0158	26/11/2021 14:52:29	ROB1CIV1J	SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE	ADEMAR CORREA	EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL	13/06/2025 13:45:49 - Conclusos para decisão/despacho	Nota promissória, Espécies de títulos de crédito, Obrigações, DIREITO CIVIL	MOVIMENTO-AGUARDA DESPACHO
5002344-22.2021.8.21.0049	11/08/2021 15:13:59	FWN1CIV1J	TIAGO LUERSEN PIAIA e outros	SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	12/06/2024 07:10:46 - Comunicação eletrônica recebida - decisão proferida em	Indenização por dano material, Responsabilidade civil, DIREITO CIVIL, Indenização por dano moral, Responsabilidade civil, DIREITO CIVIL	MOVIMENTO-REMETIDO AO TJ
5002350-51.2025.8.21.0158	18/09/2025 18:02:49	ROB1CIV1J	IVAN INFANTE SCOTT	MUNICÍPIO DE FREDERICO WESTPHALEN / RS e outros	OUTROS PROCEDIMENTOS DE JURISDIÇÃO VOLUNTÁRIA	01/04/2026 04:00:10 - Publicado no DJEN	Indenização por Dano Material, Responsabilidade da Administração, DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO, Responsabilidade civil, DIREITO CIVIL	MOVIMENTO
5002501-19.2026.8.21.0049	24/03/2026 16:21:58	FWN1CIV1J	JANETE NUNES MIKNA	ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL e outros	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	02/04/2026 03:05:53 - Publicado no DJEN	Indenização por Dano Moral, Responsabilidade da Administração, DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO	MOVIMENTO
5002958-61.2020.8.21.0049	20/08/2020 15:36:11	FWN1CIV1J	LILIAN RENATA KUVIATOSZ e outros	MUNICÍPIO DE FREDERICO WESTPHALEN / RS e outros	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	11/02/2026 14:07:41 - PETIÇÃO PROTOCOLADA JUNTADA	Serviços de Saúde, Indenização por dano moral, Responsabilidade civil, DIREITO CIVIL, Serviços de Saúde, Indenização por Dano Moral, Responsabilidade da Administração, DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO	MOVIMENTO
5003243-10.2022.8.21.0138	11/08/2022 14:58:48	TTP1CIV1J	SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE	ALEX JUNIOR BORGES DOS SANTOS	CUMPRIMENTO DE SENTENÇA	17/04/2024 15:48:35 - Conclusos para decisão/despacho	Espécies de títulos de crédito, Obrigações, DIREITO CIVIL	MOVIMENTO-AGUARDA DESPACHO
5004910-07.2022.8.21.0049	11/08/2022 14:47:21	FWN1CIV1J	SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE	CARLA GRASIELE ALMEIDA MAURER	CUMPRIMENTO DE SENTENÇA	01/04/2026 03:34:24 - Publicado no DJEN	Espécies de títulos de crédito, Obrigações, DIREITO CIVIL	MOVIMENTO
5005270-68.2024.8.21.0049	05/07/2024 11:28:28	FWN1CIV1J	SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE	SILVANA MARIA MICHELOTTI	CUMPRIMENTO DE SENTENÇA	05/12/2025 16:45:17 - PETIÇÃO PROTOCOLADA JUNTADA	Prestação de serviços, Espécies de contratos, Obrigações, DIREITO CIVIL	MOVIMENTO

5007329-92.2025.8.21.0049	24/08/2025 23:14:59	FWN2CIV1J	TATIANE SARTORI	SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE e outros	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	03/04/2026 00:03:19 - Decorrido prazo	Serviços de Saúde, Indenização por Dano Moral, Responsabilidade da Administração, DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO	MOVIMENTO
5007339-39.2025.8.21.0049	25/08/2025 10:55:39	FWN1CIV1J	PHARMA LOG PRODUTOS FARMACEUTICOS EIRELI	SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE	EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL	16/03/2026 10:00:55 - Ato cumprido pela parte ou interessado - depósito de bens/dinheiro - Confirmação de recolhimento	Duplicata, Espécies de títulos de crédito, Obrigações, DIREITO CIVIL	MOVIMENTO
5008231-79.2024.8.21.0049	08/10/2024 18:53:05	FWN2CIV1J	DAIANE DA SILVA GUERRA	MUNICÍPIO DE FREDERICO WESTPHALEN / RS e outros	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	06/02/2026 17:42:20 - Conclusos para decisão/despacho	Serviços de Saúde, Indenização por Dano Moral, Responsabilidade da Administração, DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS	MOVIMENTO-AGUARDA
5008844-65.2025.8.21.0049	08/10/2025 20:58:33	FWN1JE1J	EDNEI VIEIRA COSTA	SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE e outros	Procedimento do Juizado Especial da Fazenda Pública	11/04/2026 00:05:58 - Decorrido prazo	Indenização por Dano Moral, Responsabilidade da Administração, DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO	MOVIMENTO
5010153-24.2025.8.21.0049	17/11/2025 12:07:03	FWN1CIV1J	CLAYTON BRAGA CORREA	SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE	MANDADO DE SEGURANÇA	24/11/2025 09:19:19 - PETIÇÃO PROTOCOLADA JUNTADA	Eleição, Associação, Pessoas Jurídicas, DIREITO CIVIL	MOVIMENTO
5010163-68.2025.8.21.0049	17/11/2025 16:53:20	FWN1CIV1J	CLAYTON BRAGA CORREA	SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	09/03/2026 12:17:47 - Conclusos para decisão/despacho	Assembléia, Associação, Pessoas Jurídicas, DIREITO CIVIL, Eleição, Associação, Pessoas Jurídicas, DIREITO CIVIL	MOVIMENTO-AGUARDA DESPACHO

5010307-42.2025.8.21.0049	24/11/2025 09:44:12	FWN2CIV1J	ELIO RODRIGUES BARBOSA	ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL e outros	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	31/03/2026 17:28:04 - Conclusos para decisão/despacho	Serviços de Saúde, Indenização por Dano Material, Responsabilidade da Administração, DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO, Serviços de Saúde, Indenização por Dano Moral, Responsabilidade da Administração, DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO	MOVIMENTO-AGUARDA DESPACHO
5011394-33.2025.8.21.0049	23/12/2025 17:46:38	FWN2CIV1J	ILSA TEREZINHA MULLER ROSTIROLA	SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	27/03/2026 15:14:54 - PETIÇÃO PROTOCOLADA JUNTADA	Indenização por dano material, Responsabilidade civil, DIREITO CIVIL, Serviços de Saúde, Indenização por dano moral, Responsabilidade civil, DIREITO CIVIL, Indenização por dano moral, Responsabilidade civil, DIREITO CIVIL	MOVIMENTO
5016872-50.2017.8.21.0001	13/11/2017 00:00:00	POA11CVFC2	BIBIANA QUATRIN TIELLET DA SILVA e outros	SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE e outros	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	25/02/2026 18:00:13 - PETIÇÃO PROTOCOLADA JUNTADA	Responsabilidade civil, DIREITO CIVIL	MOVIMENTO

Mostrando de 21 até 29 de 29 registros

Anterior 1 2 3 Próximo

2º Grau: 04 processos.

Nº Processo	Data de Autuação	Juízo	Autor	Réu	Classe Judicial	Último Evento	Assunto(s)	Situação
5000102-37.2014.8.21.0049	27/03/2025 18:20:03	GAB3VICE	MIGUEL DOMINGUES DOS SANTOS JUNIOR	SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE e outros	Apelação Cível	10/04/2026 03:03:41 - Publicado no DJEN	Serviços de Saúde, Indenização por Dano Material, Responsabilidade da Administração, DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO, Serviços de Saúde, Indenização por Dano Moral, Responsabilidade da Administração, DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO	MOVIMENTO

5001225-60.2020.8.21.0049	13/02/2026 14:25:47	JASP	ELISANDRO LIBARDI	SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE	Apelação Cível	24/02/2026 17:04:30 - Remetidos os Autos com revisão de autuação	Indenização por dano moral, Responsabilidade civil, DIREITO CIVIL	MOVIMENTO
5002344-22.2021.8.21.0049	29/09/2023 21:22:17	GAB3VICE	DAIANE BRIZOLA VARGAS	SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE	Apelação Cível	16/07/2024 01:02:55 - Decorrido prazo	Adimplemento e extinção, Obrigações, DIREITO CIVIL	SUSP/SOBR-Aguarda dec.Inst.Sup
5051941-83.2026.8.21.7000	20/02/2026 16:07:04	LFSDe	TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL / TJRS	SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE	Processo Administrativo	20/02/2026 16:07:04 - Distribuído por sorteio	Custas, Sucumbência, Partes e Procuradores, DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO	MOVIMENTO

Mostrando de 1 até 4 de 4 registros

Anterior 1 Próximo

10.2 Tribunal Regional Federal – TRF4/RS.

1º Grau: 04 processos.

Nº Processo	Data de Autuação	Juízo	Autor	Réu	Classe Judicial	Último Evento	Assunto(s)	Situação
5005927-22.2025.4.04.7117	23/12/2025 20:39:02	RSERE01S	SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE	UNIÃO - FAZENDA NACIONAL e outros	PROCEDIMENTO COMUM	07/04/2026 02:34:53 - Publicado no DJEN	Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social - CEBAS, Imunidade, Limitações ao Poder de Tributar, DIREITO TRIBUTÁRIO	MOVIMENTO
5006774-60.2025.4.04.7105	29/09/2025 17:58:24	RSPOA23S	UNIÃO - FAZENDA NACIONAL	SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE	EXECUÇÃO FISCAL	09/04/2026 18:23:02 - Conclusos para decisão/despacho	Dívida Ativa, DIREITO TRIBUTÁRIO, Contribuição sobre a folha de salários, Contribuições Previdenciárias, Contribuições, DIREITO TRIBUTÁRIO	MOVIMENTO-AGUARDA DESPACHO
5007159-08.2025.4.04.7105	07/10/2025 10:11:29	RSPOA23S	UNIÃO - FAZENDA NACIONAL	SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE	EXECUÇÃO FISCAL	10/04/2026 02:43:15 - Publicado no DJEN	Dívida Ativa, DIREITO TRIBUTÁRIO, Retido na fonte, IRPF/Imposto de Renda de Pessoa Física, Impostos, DIREITO TRIBUTÁRIO	MOVIMENTO
5008279-86.2025.4.04.7105	13/11/2025 16:12:34	RSPOA23S	UNIÃO - FAZENDA NACIONAL	SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE	EXECUÇÃO FISCAL	07/04/2026 08:27:37 - Juntada de Petição	FGTS, Dívida Ativa não-tributária, DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO	MOVIMENTO

Mostrando de 1 até 4 de 4 registros

Anterior 1 Próximo

2º Grau: nenhum processo encontrado.

Consulta Processual



Consultar Imprimir Voltar

Tipo de Pesquisa: CPF/CNPJ

Número do CPF/CNPJ:* 92.404.789/0001-64

*entidades com muitos processos não podem ser consultadas

Classe Processual:

Exibir Baixados: ☐

Consultar Imprimir Voltar

Nenhum processo (em movimento) encontrado.

10.3 Tribunal Regional do Trabalho – TRT4/RS:

1º e 2º Grau: 47 processos.



Poder Judiciário Federal
Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região
Código de verificação: 102.655.219.045

CERTIDÃO ELETRÔNICA DE AÇÕES TRABALHISTAS

Certifica-se, conforme pesquisa no Sistema de Processo Eletrônico da Justiça do Trabalho (PJe) no Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região, que até a presente data **CONSTAM** as seguintes ações trabalhistas neste Tribunal Regional, em tramitação ou arquivadas provisoriamente, ajuizadas em face da pessoa jurídica, de direito público ou privado, identificada pelos dados fornecidos pelo solicitante e de sua inteira responsabilidade.

Raiz do CNPJ pesquisado: 92.404.789

Nomes associados à raiz do CNPJ: 1. SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE

Vara do Trabalho de Frederico Westphalen

0020028-80.2022.5.04.0551	0020378-63.2025.5.04.0551	0021000-79.2024.5.04.0551
0020052-69.2026.5.04.0551	0020429-45.2023.5.04.0551	0021017-81.2025.5.04.0551
0020066-87.2025.5.04.0551	0020478-23.2022.5.04.0551	0021178-91.2025.5.04.0551
0020074-64.2025.5.04.0551	0020493-89.2022.5.04.0551	0021236-94.2025.5.04.0551
0020077-82.2026.5.04.0551	0020499-28.2024.5.04.0551	0021334-79.2025.5.04.0551
0020089-38.2022.5.04.0551	0020500-13.2024.5.04.0551	0021436-04.2025.5.04.0551
0020132-33.2026.5.04.0551	0020538-59.2023.5.04.0551	0021506-21.2025.5.04.0551
0020155-76.2026.5.04.0551	0020585-33.2023.5.04.0551	0021517-50.2025.5.04.0551
0020201-07.2022.5.04.0551	0020592-20.2026.5.04.0551	0021548-70.2025.5.04.0551
0020222-41.2026.5.04.0551	0020607-86.2026.5.04.0551	0021549-55.2025.5.04.0551
0020230-52.2025.5.04.0551	0020735-43.2025.5.04.0551	0021584-15.2025.5.04.0551
0020321-45.2025.5.04.0551	0020779-62.2025.5.04.0551	0021635-26.2025.5.04.0551
0020323-54.2021.5.04.0551	0020888-76.2025.5.04.0551	0021706-28.2025.5.04.0551
0020339-71.2022.5.04.0551	0020961-48.2025.5.04.0551	0021737-48.2025.5.04.0551
0020351-80.2025.5.04.0551	0020983-93.2024.5.04.0017	0021752-17.2025.5.04.0551
0020353-55.2022.5.04.0551	0020989-16.2025.5.04.0551	

Certifica-se, conforme pesquisa no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas (BNDT), que foi emitida no Tribunal Superior do Trabalho (TST) uma certidão de débitos trabalhistas **NEGATIVA**, identificada pelo nº 42532013/2026 e pelo CNPJ 92.404.789/0001-64, cuja a íntegra está disponível em: <http://www.tst.jus.br/certidao>

Observações:

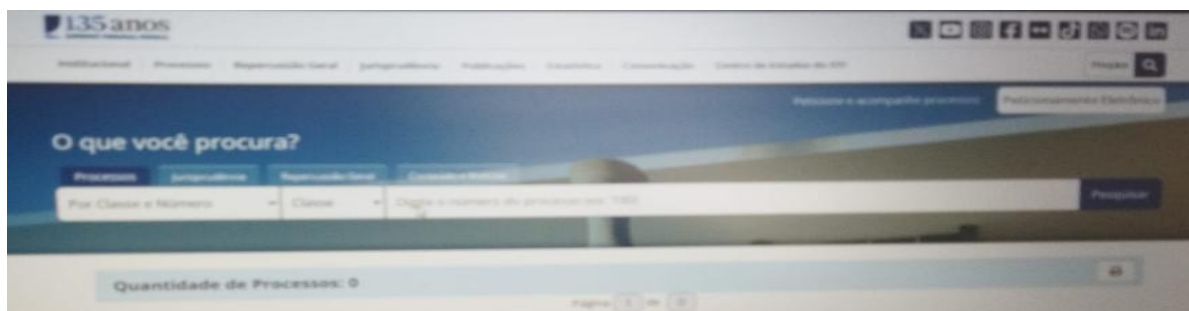
1. Esta certidão não contempla processos arquivados definitivamente, nem processos de classes que não estejam discriminadas a seguir.
2. Esta certidão contempla o polo passivo somente nas seguintes ações no 1º grau: alvará judicial (Alvará), alvará judicial - lei 6858/80 (AlvJud), arresto (Arrest), atentado (Atent), ação civil coletiva (ACC), ação civil pública cível (ACPCiv), ação de cumprimento (ACum), ação de exigir contas (AEC), ação trabalhista - rito ordinário (ATOrd), ação trabalhista - rito sumaríssimo (ATSum), ação trabalhista - rito sumário (alçada) (ATAlc), busca e apreensão (BusApr), cautelar nominada (Caulnom), caução (Caucao), contraprotesto judicial (CProt), cumprimento de sentença (CumSen), cumprimento de sentença de ações coletivas (CSAC), exceção de impedimento (Exclmp), exceção de incompetência (Exclnc), exceção de suspeição (ExcSusp), execução de certidão de crédito judicial (ExCCJ), execução de termo de ajuste de conduta (ExTAC), execução de termo de conciliação de ccp (ExCCP), execução de título extrajudicial (ExTiEx), execução de título judicial (ExTiju), execução fiscal (ExFis), execução provisória em autos suplementares (ExProvAS), exibição (Exibic), habeas corpus cível (HCCiv), habeas data cível (HDCiv), impugnação ao valor da causa cível (IVCCiv),

incidente de desconsideração de personalidade jurídica (IDPJ), incidente de falsidade (IncFal), interdito proibitório (Interdito), interpelação (Inter), justificação (Justif), mandado de segurança coletivo (MSCol), mandado de segurança cível (MSCiv), monitória (Monito), notificação (Notif), oposição (Oposic), petição cível (PetCiv), produção antecipada da prova (PAP), protesto (Protes), protesto (Protes), reintegração / manutenção de posse (RtMtPosse), restauração de autos (ResAutCiv), tutela antecipada antecedente (TutAntAnt), tutela cautelar antecedente (TutCautAnt)

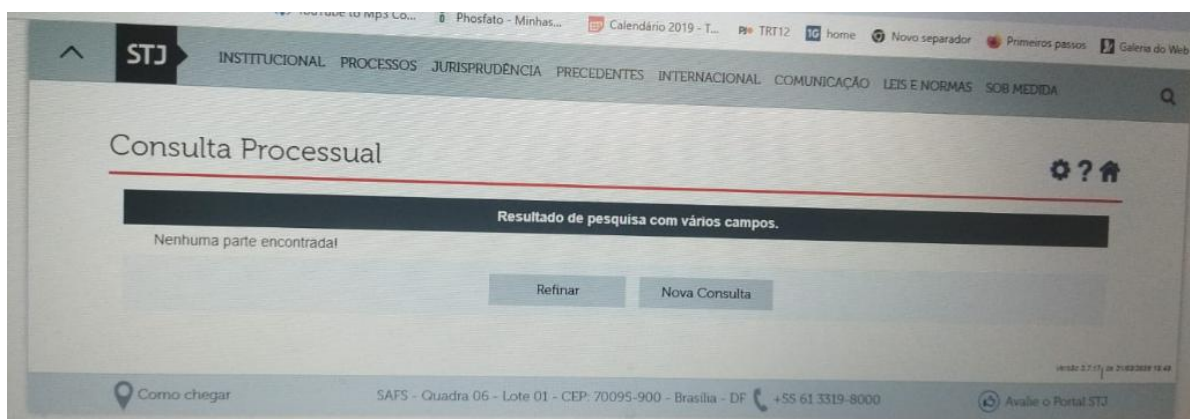
3. Esta certidão contempla o polo passivo somente nas seguintes ações no 2º grau: ação anulatória de cláusulas convencionais (AACC), dissídio coletivo (DC), dissídio coletivo de greve (DCG), oposição (Oposic), pedido de mediação pré-processual (PMPP), protesto (Protes), protesto (Protes), suspensão de liminar ou antecipação de tutela (SLAT)
4. Esta certidão contempla o polo ativo somente nas seguintes ações no 2º grau: ação anulatória de cláusulas convencionais (AACC), ação rescisória (AR), dissídio coletivo (DC), dissídio coletivo de greve (DCG), oposição (Oposic), pedido de mediação pré-processual (PMPP), protesto (Protes), protesto (Protes), suspensão de liminar ou antecipação de tutela (SLAT), tutela antecipada antecedente (TutAntAnt), tutela cautelar antecedente (TutCautAnt)
5. Esta pesquisa foi realizada a partir da raiz do CNPJ informado pelo solicitante.
6. Para verificar a autenticidade desta certidão, acesse: <https://pje.trt4.jus.br/certidoes/>

Certidão emitida em 16/04/2026 às 15:40

10.4. Superior Tribunal de Justiça – STJ: nenhum processo encontrado.



10.5. Supremo Tribunal Federal – STF: nenhum processo encontrado.



11. Escalas Médicas X Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES

Foram solicitadas e analisadas todas as escalas de todas as especialidades atendidas pelo hospital dos anos de 2024 e 2025.

Para fins deste Relatório, constam as análises dos meses de **março, junho e outubro de 2024 e abril, julho e novembro de 2025.**

Posteriormente foi realizado comparativo das escalas em questão com os dados constantes no **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES**⁷.

Este comparativo objetiva identificar os vínculos e quantitativos de horas semanais dos profissionais médicos que exercem atividades junto ao Hospital Divina Providência de Frederico Westphalen, RS.

⁷ O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) não especifica uma carga horária semana para profissionais da saúde. No entanto, o CNES limita a carga horária máxima para cadastramento em 168 horas semanais, considerando as 24 horas de cada dia e 7 dias de cada semana. Fonte: Dúvidas Frequentes - cnes

Ressaltamos que os profissionais abaixo, constantes na listagem do corpo clínico fornecidas pela instituição não foram localizados no CNES.

Sugerimos que estes dados sejam averiguados e as providências tomadas pela direção do Hospital.

Bem vindo ao nosso novo site! V 0.1.61 As funcionalidades que ainda não foram implementadas neste site, estão disponíveis [aqui](#).

[PÁGINA INICIAL](#) > [CONSULTAS](#) > [CONSULTA PROFISSIONAL](#)

CONSULTA PROFISSIONAL

Vínculo:

Geral

Mais 2 Vínculos Públicos

CHS Superior a 168 Horas

CARLOS ALBERTO SULZBACH

Pesquisar

Não Existem Dados para a Pesquisa Solicitada.

Bem vindo ao nosso novo site! V 0.1.61 As funcionalidades que ainda não foram implementadas neste site, estão disponíveis [aqui](#).

[PÁGINA INICIAL](#) > [CONSULTAS](#) > [CONSULTA PROFISSIONAL](#)

CONSULTA PROFISSIONAL

Vínculo:

Geral

Mais 2 Vínculos Públicos

CHS Superior a 168 Horas

MARILIA SIMONI CANDATEN

Pesquisar

Não Existem Dados para a Pesquisa Solicitada.

Bem vindo ao nosso novo site! V 0.1.61 As funcionalidades que ainda não foram implementadas neste site, estão disponíveis [aqui](#).

[PÁGINA INICIAL](#) > [CONSULTAS](#) > [CONSULTA PROFISSIONAL](#)

CONSULTA PROFISSIONAL

Vínculo:

Geral

Mais 2 Vínculos Públicos

CHS Superior a 168 Horas

STHEPHANIE BARROS NIEDERAUER

Pesquisar

Não Existem Dados para a Pesquisa Solicitada.

12. Considerações sobre as Escalas Médicas

Nos termos da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, verifica-se a existência de vários tipos de escala médica. Lembramos que o limite de horário estabelecido pela Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT é de até 44 horas semanais de trabalho.

Para fins deste Relatório, apresentaremos os dois tipos mais usuais nesta relação de trabalho:

a) **Escala 12 x 36:** uma das escalas de plantão mais populares nos estabelecimentos de saúde. Caberá ao profissional trabalhar por 12 horas e, em seguida, descansar por 36 horas consecutivas.

Durante a jornada de trabalho, ele terá direito a **uma hora para alimentação** e repouso.

b) **Escala 24 x 48:** não muito comum, pois adota o **limite das horas de plantão** exercido por médicos. É semelhante à escala 12 x 36, com a diferença de que tanto o horário de trabalho quanto o de folga são estendidos.

O funcionário poderá **descansar 10 minutos a cada 90 trabalhados**, e terá direito a uma hora para alimentação a cada 6 horas trabalhadas. Também o total de horas semanais será de 48 horas – ultrapassando as 44 delimitadas pela CLT.

As escalas da instituição que foram analisadas demonstram atuação de profissionais nos períodos das 07:00 às 13:00, das 13:00 às 19:00 e das 19:00 às 07:00 o que representam escalas de 6 horas cada.

A imensa maioria das escalas apresenta profissionais com **jornadas superiores a 6 horas por plantão**.

No entanto, profissionais que com escala de 12 horas deverão folgar 36 horas. Da mesma forma, aqueles profissionais com escala de 24 horas, deverão folgar 48 horas.

12.1. Inconsistências

Não há a observância da compensação das horas trabalhadas pelas horas de descanso.

As escalas de trabalho **não estão assinadas nem carimbadas pelo responsável**, bem como, **não são indicados os nomes completos** dos profissionais.

No mesmo dia e horário, **médicos figuram em escalas diferentes**.

13. Considerações sobre Sobreaviso

A Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, define **sobreaviso**:

Artigo 244, § 2º da CLT: Considera-se de sobreaviso o empregado que permanecer em sua própria casa, aguardando a qualquer momento o chamado para o serviço.

A Resolução do CFM nº 1.834/2008 em seu artigo primeiro define como **disponibilidade em sobreaviso**:

“...a atividade do médico que permanece à disposição da instituição de saúde de forma não presencial, cumprindo jornada de trabalho pré-estabelecida, para ser requisitado, quando necessário, por qualquer meio ágil de comunicação, devendo ter condições de atendimento presencial quando solicitado em tempo hábil”.

Segundo o artigo 244, §2º da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), cada escala de sobreaviso deve ter duração máxima de 24 horas.

A legislação não estabelece um limite mensal de dias ou horas em sobreaviso, mas a jurisprudência entende que extrapolar esse limite pode configurar infração administrativa, sem necessariamente gerar pagamento adicional como horas extras.

Embora a lei limite a duração da escala de sobreaviso, não há um limite específico para o número de escalas semanais que o médico pode cumprir.

No entanto, é importante considerar que o sobreaviso não deve comprometer a qualidade do atendimento médico, e o médico deve ter condições de prestar assistência adequada quando solicitado.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) e os Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) ressaltam a importância de o médico em sobreaviso poder responder prontamente aos chamados, sem que a sua capacidade física e/ou emocional seja comprometida.

O médico em sobreaviso pode realizar atividades que não o impeçam de atender a um chamado urgente, como consultas eletivas com possibilidade de interrupção. No entanto, cirurgias eletivas, que exigem interrupção, não são recomendadas durante o sobreaviso.

O descanso semanal de 24 horas deve ser respeitado, mesmo em escalas de sobreaviso.

Convenções coletivas podem estabelecer limites diferentes ou adicionais, devendo-se, então, verificar o Acordo da sua categoria profissional.

A remuneração do profissional quando este não é chamado durante o período de sobreaviso, corresponde a 1/3 do valor da hora normal, apenas pela circunstância de estar disponível.

No entanto, se o profissional for acionado para prestar atendimento, estando dentro da jornada contratual, o tempo efetivamente trabalhado deve ser remunerado como hora normal, ou hora extra, com adicional de no mínimo 50%, se ultrapassar a jornada regular.

Incidirá adicional noturno, se o atendimento ocorrer entre 22h e 5h.

Esse tempo também deve ser considerado para cálculo de férias, 13º salário, FGTS e aviso prévio, caso seja habitual.

13.1 Sobreaviso de Pediatria:

As escalas enviadas, tanto do ano de 2024, quanto do ano 2025, referentes a esta especialidade, mencionam 04 (quatro) profissionais exercendo sobreaviso de 24 (vinte e quatro) horas, em 02 (dois) ou 03 (três) dias consecutivos durante todo o mês analisado.

Em alguns dias do mês em questão, a escala se divide das 07 às 12 horas e das 12 horas em diante, ou das 12 às 17 horas. Porém, **o profissional que “entra” ou que “sai” acaba exercendo mais horas que o estabelecido em lei.**

Destaca-se que no CNES do profissional abaixo referido, constam 85 (oitenta e cinco) horas semanais diluídas em quatro (04) estabelecimentos.

Ocorre que, **ele fez plantão na UTI e sobreaviso junto à pediatria nos dias 12 à 14 de março de 2024 e plantão na emergência no dia 13 de março.**

Além da sobreposição do dia 13 de março, e considerando as 24 (vinte e quatro) horas de cada plantão, temos um total de 96 (noventa e seis) horas, **excedendo 11 (onze) horas na carga horária semanal.**

NOME: JORGE ALBERTO ESPINA ROSES						CNS: 707009831353236													
IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURIDICA	GESTÃO	SUS	DESIG	VINCULO ESTABELECIMENTO	VINCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VINCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total		
430850	RS	FREDERICO WESTPHALEN	225124 - MEDICO PEDIATRA	2228602	92404789000164	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA FREDWEST	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA	E	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	15	25	40		
430850	RS	FREDERICO WESTPHALEN	225125 - MEDICO CLINICO	2228602	92404789000164	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA FREDWEST	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA	E	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	3	2	5		
430850	RS	FREDERICO WESTPHALEN	225124 - MEDICO PEDIATRA	2700794		POSTO DE SAUDE FREDERICO WESTPHALEN	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO	0	10	0	10		
430850	RS	FREDERICO WESTPHALEN	225124 - MEDICO PEDIATRA	6389120	64668435000191	JORGE ALBERTO ESPINA ROSES	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	20	0	20		
430850	RS	FREDERICO WESTPHALEN	225124 - MEDICO PEDIATRA	7821182		SERVICO DE ASSISTENCIA ESPECIALIZADA SAE	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO	0	10	0	10		
Total de vínculos cadastrados: 5														Total :		0	58	27	85

13.2. Sobreaviso Cirurgia

Em 2024, assim como em 2025 constam 04 profissionais que fizeram em média 07 (sete) plantões de sobreaviso de cirurgia de 24 (vinte e quatro) horas cada.

Os sobreavisos desta especialidade foram em dias contínuos, o que é vetado pela lei.

O CNES do profissional abaixo indicado, indica 07 (sete) vínculos, totalizando 96 (noventa e seis) horas semanais.

Em 2024, o profissional em questão fez 07 (sete) plantões de 14 a 20 de março totalizando 168 (cento e sessenta e oito) horas semanais, **excedendo em 72 (setenta e duas) horas semanais.**

NOME: CRISTIANO GIOVENARDI

CNS: 700503152888953

IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	DESLIG	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Totais	
430850	RS	FREDERICO WESTPHALEN	225225 - MEDICO CIRURGIO GERAL	2228602	92404789000164	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA FREDWEST	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA	E	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	15	30	45	
430850	RS	FREDERICO WESTPHALEN	225151 - MEDICO ANESTESIOLOGISTA	2228602	92404789000164	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA FREDWEST	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA	E	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	1	2	
430850	RS	FREDERICO WESTPHALEN	131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	2228602	92404789000164	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA FREDWEST	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA	E	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	4	5	
430850	RS	FREDERICO WESTPHALEN	225125 - MEDICO CLINICO	2228602	92404789000164	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA FREDWEST	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA	E	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	4	4	8	
430850	RS	FREDERICO WESTPHALEN	225310 - MEDICO EM ENDOSCOPIA	2228602	92404789000164	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA FREDWEST	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA	E	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	0	1	
430850	RS	FREDERICO WESTPHALEN	225310 - MEDICO EM ENDOSCOPIA	9192409	19495024000197	ENDOSURGE CLINICA MEDICA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIAL LIMITADA	M	SIM	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO	0	20	0	20	
432020	RS	SEBERI	225225 - MEDICO CIRURGIO GERAL	2228610	89286249000119	HOSPITAL PIO XII SEBERI	3069 - FUNDACAO PRIVADA	E	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	5	10	15	
Total de vínculos cadastrados: 7														Total:	0	47	49	96

13.3. Sobreaviso Obstétrico

Nestas escalas, tanto em 2024 quanto em 2025, além de dias corridos, **o intervalo entre um sobreaviso e outro foi inferior a 48 (quarenta e oito) horas, descumprindo previsão legal.**

Analisando o CNES do profissional abaixo, que figura nas escaladas analisadas, verifica-se um cadastro de 30 (trinta) horas semanais distribuídos em 05 (cinco) vínculos diferentes.

Ocorre que, nos dias 06 e 07 de junho de 2024, considerando somente o Hospital Divina Providência de Frederico Westphalen, ele configurou em quarenta e oito (48) horas de sobreaviso, **excedendo em dezoito (18) horas a carga horária semanal.**

NOME: CLOVIS ASSISIO MORO

CNS: 704208735985084

IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	DESIG	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
430850	RS	FREDERICO WESTPHALEN	225220 - MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	2228602	92404789000164	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA FREDWEST	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA	E	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	5	5	10
430850	RS	FREDERICO WESTPHALEN	225125 - MÉDICO CLÍNICO	2228602	92404789000164	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA FREDWEST	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA	E	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	2	3	5
430850	RS	FREDERICO WESTPHALEN	225125 - MÉDICO CLÍNICO	3808971		MEDICINA DO TRABALHO	4000 - PESSOA FISICA	M	NÃO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	5	0	5
432020	RS	SEBERI	225125 - MÉDICO CLÍNICO	2228610	89286249000119	HOSPITAL PIO XII SEBERI	3069 - FUNDACAO PRIVADA	E	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	2	3	5
432020	RS	SEBERI	225220 - MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	2228610	89286249000119	HOSPITAL PIO XII SEBERI	3069 - FUNDACAO PRIVADA	E	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	2	3	5
Total de vínculos cadastrados: 5														Total : 0 16 14 30			

13.4. Sobreaviso Anestesia

Na escala constam dois (02) profissionais. **Um deles não está na listagem do corpo clínico do Hospital. O outro não consta no cadastro do CNES.**

Pelas análises das escalas, ambos ficaram de **sobreaviso de três (03) à quatro (04) dias consecutivos em descumprimento da norma legal.**

13.5. Sobreaviso Traumatologia

São dois (02) profissionais médicos que constam na escala desta especialidade.

Em todos os meses analisados, seja em 2024 ou em 2025, a escala se divide das 07 às 13hs, das 13 às 19hs e das 19 às 07hs.

O CNES de um destes profissionais apresenta setenta (70) horas semanais entre os cinco (05) vínculos cadastrados. No entanto, nos dias 17

à 23 de novembro de 2025, este figurou em onze (11) escalas de sobreaviso de traumatologia de seis (06) horas cada **totalizando sessenta e seis (66) horas.**

CNES | Cadastro Nacional de
Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)
Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC)
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

Vínculos Por Profissional

Data: 01/04/2026
Competência: 03/2026

NOME: FABIO MORO

CNS: 702809631471962

IBGE	UF	MUNICIPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURIDICA	GESTÃO	SUS	DESIG	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
430850	RS	FREDERICO WESTPHALEN	225151 - MEDICO ANESTESIOLOGISTA	2228602	92404789000164	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA FREDWEST	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA	E	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	1	2
430850	RS	FREDERICO WESTPHALEN	225125 - MEDICO CLINICO	2228602	92404789000164	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA FREDWEST	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA	E	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	2	2	4
430850	RS	FREDERICO WESTPHALEN	225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLO	2228602	92404789000164	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA FREDWEST	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA	E	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	20	30	50
430850	RS	FREDERICO WESTPHALEN	225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLO	4614879	11575643000180	FABIO MORO	2135 - EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	M	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	10	0	0	10
432020	RS	SEBERI	225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLO	2228610	89286249000119	HOSPITAL PIO XII SEBERI	3069 - FUNDACAO PRIVADA	E	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	2	2	4
Total :														10	25	35	70

13.6. Sobreaviso Clínico

O sobreaviso clínico apresenta escala/dia de vinte e quatro (24) horas. Na escala de novembro de 2025 constaram seis (06) profissionais nesta especialidade para sobreaviso.

Um dos profissionais analisados também constou na escala da UTI do mesmo mês. No sobreaviso ele executou setenta e duas (72) horas semanais, entre os dias 20 à 22 de novembro de 2025. **Ocorre que ele estava na escala na UTI, no mesmo período.**

Quando analisamos o CNES deste profissional, visualizamos que ele possui quarenta e duas horas (42) semanais, distribuídas em sete (07) vínculos, **excedendo somente no sobreaviso clínico, 30 horas semanais.**

CNES | Cadastro Nacional de
Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)
Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC)
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

Vínculos Por Profissional

Data: 01/04/2026
Competência: 03/2026

NOME: JORGE ALAN SOUZA

CNS: 702400501221228

IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURIDICA	GESTÃO	SUS	DESIG	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total				
430064	RS	AMETISTA DO SUL	225127 - MEDICO PNEUMOLOGIS TA	7601832		CEREST CENTRO DE REFERENCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PUBLICO	0	2	0	2				
430064	RS	AMETISTA DO SUL	225125 - MEDICO CLINICO	7601832		CEREST CENTRO DE REFERENCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PUBLICO	0	20	0	20				
430850	RS	FREDERICO WESTPHALEN	225125 - MEDICO CLINICO	2228602	92404789000164	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA FREDWEST	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA	E	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	2	5	7				
430850	RS	FREDERICO WESTPHALEN	225127 - MEDICO PNEUMOLOGIS TA	2228602	92404789000164	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA FREDWEST	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA	E	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	2	5	7				
430850	RS	FREDERICO WESTPHALEN	225125 - MEDICO CLINICO	6727867	13252941000164	CLINICA MAHE	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	2	0	2				
430850	RS	FREDERICO WESTPHALEN	225127 - MEDICO PNEUMOLOGIS TA	6727867	13252941000164	CLINICA MAHE	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	2	0	2				
430850	RS	FREDERICO WESTPHALEN	225125 - MEDICO CLINICO	9354751	26686684000110	PREVENARE CLINICA DE VACINAS E CUIDADOS DE SAUDE	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	2	0	2				
Total de vínculos cadastrados: 7														Total :				0	32	10	42

13.7. Plantão Final de Semana

A escala de julho de 2025 apresentou profissional que executou plantão nos dias 21 e 29 do mês. Ocorre que, **o mesmo profissional estava de sobreaviso pediátrico nos mesmos dias e horários.**

Este profissional executou setenta e duas (72) horas somente neste sobreaviso sem contar os outros vínculos com oitenta e cinco (85) horas semanais **cadastradas no CNES em cinco (05) vínculos diferentes.**

NOME: JORGE ALBERTO ESPINA ROSES

CNS: 707009831353236

IBGE	UF	MUNICIPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURIDICA	GESTÃO	SUS	DESIG	VINCULO ESTABELECIMENTO	VINCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VINCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
430850	RS	FREDERICO WESTPHALEN	225124 - MEDICO PEDIATRA	2228602	92404789000164	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA FREDWEST	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA	E	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	15	25	40
430850	RS	FREDERICO WESTPHALEN	225125 - MEDICO CLINICO	2228602	92404789000164	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA FREDWEST	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA	E	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	3	2	5
430850	RS	FREDERICO WESTPHALEN	225124 - MEDICO PEDIATRA	2700794		POSTO DE SAUDE FREDERICO WESTPHALEN	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO	0	10	0	10
430850	RS	FREDERICO WESTPHALEN	225124 - MEDICO PEDIATRA	6389120	64668435000191	JORGE ALBERTO ESPINA ROSES	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	20	0	20
430850	RS	FREDERICO WESTPHALEN	225124 - MEDICO PEDIATRA	7821182		SERVICO DE ASSITENCIA ESPECIALIZADA SAE	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO	SERVIDOR PROPRIO	0	10	0	10
Total de vínculos cadastrados:														Total :			
														0			
														58			
														27			
														85			

13.9. UTI

As escalas da UTI apresentam dez (10) profissionais, e, ao menos cinco (05) deles também fazem sobreaviso em outra ou outras áreas.

Chamamos a atenção para o profissional abaixo onde, no mês de abril de 2025, **além dos plantões junto à UTI nos dias 03 e 24 também estava na escala do plantão no dia 24 e no sobreaviso clínico no dia 03.**

Quando analisamos o CNES deste profissional encontramos cinco (05) vínculos e cinquenta e seis (56) horas semanais, sendo que ele trabalhou cento e vinte horas na semana compreendida entre os dias 01 à 07 de abril de 2025, **excedendo em sessenta e quatro (64) horas semanais os dados constantes no cadastro.**

CNES | Cadastro Nacional de
 Estabelecimento de Saúde

Vínculos Por Profissional

 Ministério da Saúde (MS)
 Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)
 Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC)
 Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

 Data: 01/04/2026
 Competência: 03/2026

NOME: LUIZ ANDRE DAMIANI						CNS: 706208089151568												
IBGE	UF	MUNICIPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURIDICA	GESTÃO	SUS	DESIG	VINCULO ESTABELECIMENTO	VINCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VINCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total	
421970	SC	XAXIM	225140 - MEDICO DO TRABALHO	4761278	55286250000121	MASTERPLAN XAXIM	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO	0	3	0	3	
430850	RS	FREDERICO WESTPHALEN	225120 - MEDICO CARDIOLOGISTA	2228602	92404789000164	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA FREDWEST	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA	E	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	5	15	20	
430850	RS	FREDERICO WESTPHALEN	225120 - MEDICO CLINICO	2228602	92404789000164	HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA FREDWEST	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA	E	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	2	3	5	
430850	RS	FREDERICO WESTPHALEN	225140 - MEDICO DO TRABALHO	4500032	34222708000109	MASTERPLAN MEDICINA OCUPACIONAL	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	3	0	0	3	
430850	RS	FREDERICO WESTPHALEN	225120 - MEDICO CARDIOLOGISTA	6534589		LUIZ ANDRE DAMIANI	4000 - PESSOA FISICA	M	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	5	20	25	
Total de vínculos cadastrados: 5														Total : 3 15 38 56				

Sugere-se uma revisão detalhada nas horas trabalhadas dos profissionais médicos, verificando as discrepâncias, sobreposições e cumprimento de carga horária nas escalas de sobreaviso e de plantões, quando comparadas com o CNES.

14. Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social - CEBAS

O **Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS** é um reconhecimento do Governo Federal brasileiro concedido a organizações sem fins lucrativos que atuam nas áreas de Saúde, Educação ou Assistência Social, validando seu caráter beneficente e permitindo que gozem de isenção de contribuições para a Seguridade Social (INSS), o que é crucial para sua sustentabilidade financeira.

O CEBAS atesta que a entidade cumpre exigências legais para oferecer serviços essenciais à sociedade e é regulado por leis como a Lei Complementar nº 187/2021 e Decreto 11.791/2023.

A Portaria abaixo informa que a validade do Certificado expirou em 11/04/2024.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

PORTARIA Nº 757, DE 17 DE AGOSTO DE 2020

Defere a Renovação do CEBAS da Sociedade Beneficente do Hospital de Caridade, com sede em Frederico Westphalen (RS).

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

Considerando o Parecer Técnico nº 310/2020-CGGER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.110164/2020-27, que conclui pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), da Sociedade Beneficente do Hospital de Caridade, CNPJ nº 92.404.789/0001-64, com sede em Frederico Westphalen (RS).

Parágrafo único. A Renovação terá validade pelo período de 12 de abril de 2021 a 11 de abril 2024.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUIZ OTAVIO FRANCO DUARTE

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

O requerimento de renovação do CEBAS deve ser protocolado no período de 360 dias que antecedem a data final de validade da certificação.

Os Pedidos efetuados antes desse prazo serão desconsiderados, e após o vencimento, serão tratados como uma nova concessão, não renovação. A certificação permanece válida até a decisão final, se o pedido for feito dentro do prazo.

Conforme se visualiza abaixo, a matéria que está sendo discutida em processo que tramita junto à Vara Federal.

Nº Processo	Data de Autuação	Juízo	Autor	Réu	Classe Judicial	Último Evento	Assunto(s)	Situação
5005927-22.2025.4.04.7117	23/12/2025 20:39:02	RSERE01S	SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL DE CARIDADE	UNIÃO - FAZENDA NACIONAL e outros	PROCEDIMENTO COMUM	07/04/2026 02:34:53 - Publicado no DJEN	Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social - CEBAS, Imunidade, Limitações ao Poder de Tributar, DIREITO TRIBUTÁRIO	MOVIMENTO

15. Outras Considerações Complementares

15.1 O HDP possui uma boa estrutura física e tem uma localização com excelente potencial de atendimento regional e consequente melhoria de sua capacidade de auto sustentabilidade, impondo-se para tanto, profundas alterações no seu modelo de gestão e de operacionalização;

15.2 Todos os indicadores avaliados evidenciam uma situação de deterioração crescente de sua capacidade de sustentabilidade, decorrente dos déficits operacionais, que somam o montante de cerca de R\$ 16,6 milhões. Tal montante poderia ser ainda maior, não fossem os expressivos recursos extraordinários obtidos através de repasses da União, emendas parlamentares e o exponencial aumento de recursos repassados por parte do Município de Frederico Westphalen e das contribuições de outros municípios em especial de Taquaruçu do Sul e Caiçara;

15.3 A recorrente ocorrência de déficit operacional, conduziu o HDP a uma condição de extrema dificuldade operacional e de endividamento que culminaram na dependencia cada vez maior de repasses dos municípios e de financiamentos bancários nos anos de 2024 e de 2025;

15.4 O déficit operacional também teve como consequência a inadimplência no recolhimento dos valores retidos dos servidores e de terceirizados em relação as contribuições ao INSS, FGTS e IRRF, que foram objeto de cobrança judicial por parte da União através da PGFN. A execução do cumprimento de sentença resultou no bloqueio, a partir do mês de março de 2026, das disponibilidades do HDP, o que agravou a situação como um

132

Rua Ângelo José Bordin, 852/203. Centro. CEP 99200-000. Guaporé, RS

Eduviges Rogério de Souza
 (51) 99978.5925

Patrícia Messa Urrutigaray
 (54) 99952.2699

todo; A crise financeira e o endividamento crescentes resultaram na renúncia coletiva antecipada da diretoria do HDP no mês de setembro de 2025 e determinaram a eleição antecipada de uma nova diretoria, a qual assumiu no mês de novembro de 2025; Em razão do risco real de inviabilidade operacional decorrente dos bloqueios judiciais das disponibilidades, também a nova diretoria renunciou no mês de março de 2026, o que determinou a Intervenção por parte do Município através do Decreto Municipal nº 031, de **20 de março de 2026**.

15.5. A partir da intervenção estão em curso algumas medidas emergenciais:

- a) Obtenção de repasses emergenciais de recursos por parte do Município para o pagamento de fornecedores, encargos com pessoal e obrigações tributárias e previdenciárias e custeio de despesas com o atendimento do Hospital;
- b) Atuação junto a PGFN objetivando a suspensão temporária dos bloqueios judiciais de disponibilidades pelo SISBAJUD, e parcelamento dos débitos;
- c) Negociações com fornecedores e credores para o parcelamento de dívidas a fim de assegurar o abastecimento de insumos e prestação de serviços ao hospital;
- d) Reavaliação do quadro de colaboradores e funcionários contratados pela CLT;
- e) Reavaliação do modelo de contratação tercerizada de profissionais para o atendimento das demandas de profissionais médicos.
- f) Redução de custos operacionais;
- g) Busca de fontes adicionais de receitas;

16. Indicativos de causas que contribuíram para a situação atual do HDP.

Apresenta-se alguns indicativos de possíveis causas que podem ter contribuído para a atual situação de crise da entidade:

Defasagem na Tabela do SUS: Os valores repassados pelo governo para cobrir os procedimentos médicos não acompanham a inflação real da saúde.

Atrasos e Burocracia nos Repasses: A dependência de verbas públicas e emendas parlamentares, somada à burocracia, frequentemente resulta em atrasos que inviabilizam o fluxo de caixa.

Alta dos Custos Operacionais: A inflação de insumos hospitalares, equipamentos médicos e medicamentos.

Custos com Pessoal, Piso de Enfermagem e Profissionais Médicos: A folha de pagamento dos funcionários e as despesas com profissionais médicos representa o maior gasto do setor.

Dependência de Doações e Endividamento: Redução das doações privadas e a limitação de recursos próprios, levaram ao acúmulo dívidas tributárias e operacionais ao longo dos anos.

Deficiência de Controle de Custos e sua compatibilidade com a Receitas. O HDP não possui sistema de apuração e controle dos custos de suas ações e programas, o que lhe impossibilita avaliar a sua compatibilidade frente às respectivas receitas.

Plano Contas de Receitas e Despesas. O plano de contas utilizado pela contabilidade do HDP é muito sintético, não permitindo a perfeita identificação analítica das receitas e despesas, nem a avaliação da sua compatibilidade e equilíbrio das ações e programas.

Limitação da autonomia e poder decisório da Direção - Ingerência corporativa ou hegemonia médica. O modelo de gestão indica a existência de ingerência corporativa ou hegemonia médica, limitando a autonomia da gestão e poder decisório da direção do HDP.

- Convênios mantidos com os municípios vinculam os recursos repassados exclusivamente aos profissionais médicos.

- Contratos terceirizados com profissionais médicos indicam fragilidades em relação aos interesses do HDP, tais como o escopo dos serviços, responsabilidades dos profissionais, controles e sanções em caso descumprimento.

- Contratos de terceirização pactuados com profissionais médicos, indicam remuneração com percentual sobre a receita, limitando o poder decisório da Direção quanto à ampliação do número de equipamentos e obtenção de melhores preços.

- Existência de uma sala com toda a estrutura física e funcional dentro do hospital exclusivamente para atender aos serviços administrativos e de cobranças para os profissionais médicos.

Fragilidades e deficiências nos processos de gestão de pessoal – Colaboradores. Processos de gestão de pessoal frágeis, contribuindo para a formação de quadro incompatível com as demandas, gerando encargos e passivos decorrentes de demandas trabalhistas.

- A partir da intervenção houve demissão de 49 colaboradores sem que isto tenha gerado qualquer prejuízo na operacionalidade do hospital

Fragilidade na transparência das contas, convênios e contratos. Inexiste um portal com a publicação dos dados sobre as contas, contendo demonstrativos mensais das receitas e despesas, situação de

endividamento, custos das atividades operacionais e sua compatibilidade com as receitas, quadro de funcionários pela CLT, contratos de terceirização de serviços médicos e laboratoriais com seus respectivos custos, convênios com os municípios e a destinação dos recursos repassados, contratos de locação de espaços com seus respectivos valores.

Ante o exposto, entendemos ter alcançado os objetivos desta auditoria, atendendo, também, os requisitos determinados pelo Ministério Público.

Em anexo:

- 1 – Resumo do Relatório**
- 2 – Matriz de Risco**
- 3 – Matriz de Risco x Plano de Mitigação**
- 4 – Plano de Ação detalhado por Setor**
- 5 – Indicadores e Metas Trimestrais**

Guaporé, 01 de julho de 2026.

Eduviges R. de Souza
OAB/RS 123130

Cristina Assman
CRC-RS 053745/O

Patrícia M. Urrutigaray
OAB/RS 122164

Valdenir da S. Gomes
CRC-093518/0-8

Anexo 1

RESUMO DO RELATÓRIO – AUDITORIA DO HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA (HDP)

(Período analisado: 2015–2026)

1. Contexto Geral

O relatório apresenta o diagnóstico econômico, financeiro, contábil, patrimonial, operacional e de pessoal do Hospital Divina Providência de Frederico Westphalen (HDP), após grave crise institucional que culminou em **intervenção municipal** (Decreto 031/2026).

O HDP é um hospital filantrópico regional, referência para 31 municípios, com forte dependência de recursos públicos.

2. Principais Achados

2.1 Situação Financeira e Patrimonial

Déficits recorrentes

- O HDP apresentou **déficit operacional em todos os últimos 10 anos**.
- Total acumulado: **R\$ 16,6 milhões**.
- O déficit de 2025 foi o pior da série: **R\$ 7 milhões**.

Dependência de recursos públicos

- SUS + Município de Frederico Westphalen representam **mais de 65% da receita**.
- Crescimento expressivo dos repasses municipais (130% entre 2021 e 2025).
- Emendas parlamentares foram essenciais para evitar colapso em 2023–2024.

Endividamento crítico

- **Patrimônio líquido negativo em 2025 (-R\$ 1,9 milhão).**
- **Passivo total supera o ativo** (índice 1,08).
- 91% das dívidas estão no **curto prazo**, pressionando o caixa.
- Crescimento de dívidas trabalhistas, tributárias e bancárias.

Liquidez extremamente baixa

- Liquidez corrente em 2025: **0,34** (cada R\$ 1 de dívida tem só R\$ 0,34 de cobertura).
- Capital de giro negativo em todos os anos; em 2025 chegou a **-R\$ 15,7 milhões**.

Contas não pagas

- Atrasos graves em **INSS, FGTS e IRRF**, inclusive valores retidos e não repassados.
- Bloqueios judiciais via SISBAJUD em 2026 agravaram a crise.

2.2 Gestão de Pessoas

Quadro de pessoal

- Crescimento de 175 funcionários (2018) para 344 (2025).
- Redução para 288 após intervenção.
- Não existe **plano de cargos e salários**.

Folha de pagamento

- Até 2024 havia atrasos sistemáticos.
- Riscos trabalhistas por:
 - descontos excessivos,
 - cálculos rescisórios inconsistentes,

- adicionais de insalubridade sem base validada.

Escalas médicas

Foram encontradas **graves irregularidades**, incluindo:

- sobreposição de plantões,
- jornadas acima do permitido,
- descumprimento de descanso legal,
- profissionais com horas acima do limite do CNES,
- ausência de assinaturas e validação das escalas.

2.3 Governança, Contabilidade e Transparência

Fragilidades identificadas

- Ausência de:
 - estatuto atualizado,
 - regimento interno,
 - relatórios de gestão (2022–2024),
 - plano de cargos e salários.
- Plano de contas **excessivamente sintético**, dificultando análise de custos.
- Falta de **sistema de custos** para avaliar sustentabilidade de serviços.
- Transparência insuficiente: não há portal com dados financeiros, contratos, convênios, quadro de pessoal etc.

Auditorias independentes

- Pareceres de 2023 e 2024 sem ressalvas, mas com apontamentos de fragilidades.
- Relatório de 2025 não foi apresentado.

2.4 Convênios e Recursos Públicos

Município de Frederico Westphalen

- Grande volume de convênios, muitos voltados **exclusivamente ao pagamento de médicos**.
- Risco de:
 - sobreposição de objetos,
 - duplicidade de financiamento,
 - falta de rastreabilidade.

Outros municípios

- Taquaruçu do Sul e Caiçara são os maiores repassadores.
- Falta padronização na contabilização dessas receitas.

Emendas parlamentares

- Em 2025, o HDP recebeu **R\$ 1,5 milhão**.
- Controles existem, mas são pouco transparentes e dispersos.

2.5 Contratos

- Diversos contratos médicos com pagamento por hora e por percentual da receita.
- Riscos identificados:
 - acúmulo de remuneração,
 - ausência de comprovação de serviços prestados,
 - conflitos de interesse,
 - ingerência médica sobre decisões administrativas.

2.6 CEBAS

- Certificação **vencida em abril de 2024**.
- Processo de renovação está judicializado.

3. Causas da Crise Identificadas

O relatório aponta causas estruturais e específicas:

Causas estruturais (nacionais)

- Defasagem da tabela SUS.
- Aumento dos custos hospitalares.
- Piso da enfermagem sem repasse correspondente.
- Burocracia e atrasos nos repasses públicos.

Causas internas (HDP)

1. **Ausência de controle de custos e análises de viabilidade.**
2. **Plano de contas inadequado**, dificultando gestão.
3. **Ingerência médica** e perda de autonomia da direção.
4. **Contratos médicos mal estruturados**, com percentuais sobre receita.
5. **Quadro de pessoal incompatível com a necessidade real.**
6. **Fragilidade na gestão de pessoal e processos trabalhistas.**
7. **Falta de transparência e controle social.**
8. **Endividamento crescente e má gestão de fluxo de caixa.**

4. Medidas já adotadas pela Intervenção

- Demissão de 49 funcionários.
- Negociação com PGFN para suspender bloqueios.
- Renegociação com fornecedores.

- Redução de custos operacionais.
- Reavaliação de contratos médicos.
- Busca de novas receitas.
- Repasse emergencial do Município.

5. Conclusão Geral

O HDP possui **boa estrutura física e relevância regional**, mas enfrenta **crise profunda** causada por:

- déficits operacionais crônicos,
- endividamento crescente,
- má governança,
- fragilidades contábeis,
- ingerência médica,
- falta de controles internos,
- ausência de transparência.

A intervenção municipal foi considerada necessária para evitar colapso dos serviços essenciais.

Anexo 2

MATRIZ DE RISCO 5x5 – HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA (2026)

Escala utilizada: Probabilidade (P): 1 a 5 Impacto (I): 1 a 5 Nível de Risco = P × I

1. RISCOS EXTREMOS (Nível 20–25)

(Ação imediata – 0 a 30 dias)

Risco	Probabilidade	Impacto	Nível	Justificativa
Déficit operacional crônico	5	5	25	Déficit acumulado de R\$ 16,6 milhões; pior ano em 2025.
Endividamento de curto prazo + liquidez crítica	5	5	25	Liquidez 0,34; 91% das dívidas vencem em até 12 meses.
Escalas médicas irregulares	5	5	25	Sobreposição de plantões, jornadas ilegais, risco assistencial.
Bloqueios judiciais (SISBAJUD)	5	5	25	Bloqueios inviabilizam folha e fornecedores.
CEBAS vencido	5	4	20	Perda de isenções fiscais e

Risco	Probabilidade	Impacto	Nível	Justificativa
				aumento de custos.

2. RISCOS ALTOS (Nível 15–19)

(Ação prioritária – 30 a 90 dias)

Risco	P	I	Nível	Justificativa
Atrasos e inconsistências na folha	4	5	20	Descontos excessivos, bases negativas, risco trabalhista.
Contratos médicos com percentuais sobre receita	4	5	20	Conflito de interesse e risco financeiro.
Ausência de sistema de custos	4	4	16	Impossibilita saber se serviços são deficitários.
Falta de estatuto e regimento atualizados	4	4	16	Fragilidade institucional e jurídica.
Dependência excessiva de repasses públicos	4	4	16	65% da receita vem de SUS + Município.

3. RISCOS MODERADOS (Nível 8–14)

(Ação planejada – 90 a 180 dias)

Risco	P	I	Nível	Justificativa
Falta de relatórios de gestão (2022–2024)	3	4	12	Falta de transparência e governança.

Risco	P	I	Nível	Justificativa
Quadro de pessoal desbalanceado	3	4	12	Crescimento sem aumento proporcional de receita.
Inconsistências contábeis (2024)	3	4	12	Auditoria apontou fragilidades.

4. RISCOS BAIXOS A MODERADOS (Nível 4-7)

(Ação contínua – 6 a 12 meses)

Risco	P	I	Nível	Justificativa
Falta de treinamento e capacitação	3	2	6	Impacta qualidade, mas é reversível.
Falta de padronização de processos administrativos	2	3	6	Gera retrabalho e ineficiência.
Falta de prontuário eletrônico completo	2	3	6	Dificulta auditoria e segurança do paciente.

5. RISCOS BAIXOS (Nível 1-3)

(Monitoramento – 12 meses)

Risco	P	I	Nível	Justificativa
Comunicação interna insuficiente	2	2	4	Impacto limitado, mas afeta clima organizacional.

Risco		P	I	Nível	Justificativa
Baixa	integração	1	3	3	Risco operacional leve.
entre setores					

PRINCIPAIS RISCOS PRIORITÁRIOS (TOP 5)

1. **Déficit operacional crônico**
2. **Endividamento de curto prazo + liquidez crítica**
3. **Escalas médicas irregulares**
4. **Bloqueios judiciais**
5. **CEBAS vencido**

Esses cinco riscos são os que **ameaçam diretamente a continuidade do hospital**

Anexo 3

MATRIZ DE RISCOS E PLANO DE MITIGAÇÃO INTEGRADO

Hospital Divina Providência de Frederico Westphalen – 2026 Relatório Final de Auditoria Externa Especializada

1. Introdução

O presente anexo consolida a **Matriz de Riscos Institucionais** e o **Plano de Mitigação Integrado** elaborados a partir da auditoria externa realizada no Hospital Divina Providência de Frederico Westphalen (HDP). O objetivo é identificar, classificar e tratar os riscos que impactam a sustentabilidade econômico-financeira, a regularidade contábil, a governança institucional, a segurança assistencial e a conformidade jurídica da entidade.

A matriz utiliza metodologia de avaliação baseada na combinação entre **Probabilidade (P)** e **Impacto (I)**, ambos variando de 1 a 5, resultando no **Nível de Risco (NR = P × I)**.

2. Metodologia

A construção da matriz considerou:

- análise documental dos exercícios de 2015 a 2026;
- entrevistas com gestores, equipes técnicas e setores administrativos;
- avaliação dos processos contábeis, financeiros, de pessoal e assistenciais;
- revisão de contratos, convênios, escalas médicas e indicadores;
- classificação dos riscos conforme matriz 5x5.

Classificação dos Níveis de Risco

- **20–25:** Risco Extremo – ação imediata
- **15–19:** Risco Alto – ação prioritária
- **8–14:** Risco Moderado – ação planejada
- **4–7:** Risco Baixo a Moderado – melhoria contínua
- **1–3:** Risco Baixo – monitoramento

3. Matriz de Riscos Institucionais

A seguir, apresentam-se os riscos identificados, acompanhados de suas causas, impactos e medidas de mitigação.

4. Riscos Extremos (20–25) – Ação Imediata

4.1 Déficit Operacional Crônico

Probabilidade: 5 **Impacto:** 5 **Nível:** 25

Descrição: Déficits recorrentes ao longo da última década, acumulando R\$ 16,6 milhões, com agravamento significativo em 2025.

Impactos: Insolvência, interrupção de serviços essenciais, aumento de passivos.

Causas: Defasagem da tabela SUS, expansão do quadro de pessoal sem aumento proporcional de receita, contratos médicos onerosos, ausência de sistema de custos.

Plano de Mitigação

- Implementação de plano emergencial de equilíbrio financeiro.
- Revisão dos contratos de maior impacto financeiro.
- Redução de despesas não essenciais.
- Implantação de fluxo de caixa diário e projetado.

Responsáveis: Direção Financeira, Controladoria, Intervenção.

Indicadores: Redução do déficit mensal; fluxo de caixa positivo por 60 dias.

4.2 Endividamento de Curto Prazo e Liquidez Crítica

Probabilidade: 5 **Impacto:** 5 **Nível:** 25

Descrição: 91% das dívidas vencem em até 12 meses; liquidez corrente de 0,34.

Impactos: Risco de paralisação de serviços essenciais.

Causas: Acúmulo de obrigações trabalhistas, tributárias e bancárias; ausência de planejamento financeiro.

Plano de Mitigação

- Negociação de parcelamentos com PGFN, INSS e FGTS.
- Alongamento de dívidas bancárias.
- Estabelecimento de política de pagamentos por criticidade.

Responsáveis: Financeiro, Jurídico.

Indicadores: Liquidez > 0,50 em 90 dias; redução de 20% do passivo de curto prazo.

4.3 Irregularidades nas Escalas Médicas

Probabilidade: 5 **Impacto:** 5 **Nível:** 25

Descrição: Sobreposição de plantões, jornadas acima do permitido, ausência de validação formal.

Impactos: Risco assistencial, glosas, responsabilização civil e ética.

Causas: Falta de controle, ausência de sistema digital, contratos inadequados.

Plano de Mitigação

- Implantação de sistema digital de escalas com assinatura eletrônica.
- Limitação de horas conforme CNES e legislação.
- Revisão de sobreavisos e plantões.
- Criação de comitê de escalas.

Responsáveis: Direção Técnica, RH.

Indicadores: 100% das escalas validadas; redução de 30% em horas excedentes.

4.4 Bloqueios Judiciais (SISBAJUD)

Probabilidade: 5 **Impacto:** 5 **Nível:** 25

Descrição: Bloqueios judiciais comprometem folha e fornecedores.

Impactos: Paralisação de serviços, risco institucional.

Causas: Acúmulo de dívidas e execuções judiciais.

Plano de Mitigação

- Solicitação de substituição de penhora por faturamento futuro.
- Regularização de débitos geradores de bloqueio.
- Monitoramento jurídico diário.

Responsáveis: Jurídico, Financeiro.

Indicadores: Redução de bloqueios em 60 dias.

4.5 CEBAS Vencido

Probabilidade: 5 **Impacto:** 4 **Nível:** 20

Descrição: Certificação vencida desde abril de 2024.

Impactos: Perda de isenções fiscais e aumento de custos.

Causas: Falhas na gestão documental e ausência de acompanhamento de prazos.

Plano de Mitigação

- Priorizar regularização administrativa e judicial.
- Criar grupo de trabalho para documentação.
- Monitoramento mensal.

Responsáveis: Jurídico, Direção.

Indicadores: CEBAS renovado.

5. Riscos Altos (15–19) – Ação Prioritária

5.1 Atrasos e Inconsistências na Folha de Pagamento

Probabilidade: 4

Impacto: 5

Nível: 20

Plano de Mitigação

- Auditoria completa da folha.
- Revisão de descontos e consignados.
- Parametrização do sistema de ponto.
- Calendário fixo de pagamento.

5.2 Contratos Médicos com Percentual sobre Receita

Probabilidade: 4

Impacto: 5

Nível: 20

Plano de Mitigação

- Revisão integral dos contratos.
- Migração para modelo fixo + produtividade controlada.
- Política única de remuneração médica.

5.3 Ausência de Sistema de Custos

Probabilidade: 4

Impacto: 4

Nível: 16

Plano de Mitigação

- Implantação de sistema de custos hospitalares.
- Criação de centro de custos por setor.
- Capacitação da equipe contábil.

6. Riscos Moderados (8–14) – Ação Planejada

6.1 Ausência de Relatórios de Gestão

Probabilidade: 3

Impacto: 4

Nível: 12

Plano de Mitigação

- Criação de modelo padrão de relatório anual.
- Publicação obrigatória no portal de transparência.

7. Riscos Baixos a Moderados (4–7) – Melhoria Contínua

7.1 Falta de Treinamento e Capacitação

Probabilidade: 3

Impacto: 2

Nível: 6

Plano de Mitigação

- Programa de educação continuada.
- Treinamentos mensais por setor.

7.2 Falta de Padronização Administrativa

Probabilidade: 2

Impacto: 3

Nível: 6

Plano de Mitigação

- Criação de manuais operacionais.
- Padronização de fluxos internos.

8. Riscos Baixos (1–3) – Monitoramento

8.1 Comunicação Interna Insuficiente

Probabilidade: 2

Impacto: 2

Nível: 4

Plano de Mitigação

- Boletim interno mensal.
- Reuniões de alinhamento por setor.

9. Prioridades Estratégicas (0–90 dias)

1. Regularização das escalas médicas.
2. Negociação de dívidas e prevenção de bloqueios.
3. Revisão dos contratos médicos.
4. Implantação de fluxo de caixa projetado.
5. Regularização do CEBAS.
6. Auditoria da folha de pagamento.
7. Atualização do Estatuto e Regimento Interno.
8. Criação do Portal de Transparência.

10. Conclusão

A matriz de riscos e o plano de mitigação integrado demonstram que o Hospital Divina Providência enfrenta riscos **altos, sistêmicos e interdependentes**, especialmente nas áreas financeira, assistencial e jurídica. A adoção das medidas propostas é essencial para:

- restabelecer a sustentabilidade institucional;
- garantir a continuidade dos serviços;
- fortalecer a governança e a transparência;
- reduzir contingências e vulnerabilidades;
- assegurar a conformidade com normas legais e regulatórias.

Este anexo integra o Relatório Final de Auditoria e deve orientar as ações da gestão e dos órgãos de controle nos próximos 12 meses.

Anexo 4

PLANO DE AÇÃO DETALHADO POR SETOR – HDP (2026)

Alinhado ao diagnóstico do relatório e estruturado para uso imediato pela intervenção, direção, conselho ou órgãos de controle.

Organizado por **setores estratégicos**, com:

→ Objetivo → Problemas identificados → Ações detalhadas → Responsáveis → Indicadores de sucesso → Prazos (0–90 dias, 90–180 dias, 6–12 meses)

1. SETOR FINANCEIRO

Objetivo

Restabelecer equilíbrio financeiro, garantir fluxo de caixa e reduzir endividamento.

Problemas Identificados

- Déficit crônico
- Endividamento elevado e concentrado no curto prazo
- Bloqueios judiciais
- Falta de fluxo de caixa projetado
- Falta de controle de custos por setor

Ações

Imediatas (0–90 dias)

- Criar **fluxo de caixa diário e projetado** (30, 60 e 90 dias).
- Priorizar pagamentos essenciais: folha, insumos críticos, energia, oxigênio.
- Negociar com PGFN, INSS, FGTS e fornecedores para alongamento de dívidas.

- Suspender gastos não essenciais e contratos sem comprovação de entrega.
- Criar comitê financeiro semanal.

Curto Prazo (90–180 dias)

- Implantar **centro de custos** por setor.
- Revisar contratos de serviços e renegociar valores.
- Criar política de compras centralizada.
- Revisar tabela de preços de convênios e particulares.

Médio Prazo (6–12 meses)

- Implantar sistema de custos hospitalares.
- Criar plano de sustentabilidade financeira 2026–2030.

Responsáveis

Direção Financeira, Controladoria, Jurídico, Intervenção.

Indicadores

- Redução do déficit mensal
- Liquidez corrente > 0,70
- Redução de 20% no passivo de curto prazo
- Fluxo de caixa positivo por 3 meses consecutivos

2. CONTABILIDADE

Objetivo

Garantir conformidade, transparência e confiabilidade das informações contábeis.

Problemas Identificados

- Plano de contas inadequado
- Ausência de sistema de custos
- Falta de relatórios de gestão
- Inconsistências em provisões e passivos
- Relatório de auditoria 2025 ausente

Ações

Imediatas

- Revisar provisões de INSS, FGTS, IRRF e contingências.
- Reclassificar contas contábeis críticas.
- Criar rotina mensal de fechamento contábil.

Curto Prazo

- Reestruturar plano de contas com granularidade por setor.
- Criar notas explicativas padronizadas.
- Exigir auditoria independente de 2025.

Médio Prazo

- Implantar sistema de custos integrado ao financeiro.
- Criar relatório de gestão anual obrigatório.

Responsáveis

Contabilidade, Controladoria, Auditoria Externa.

Indicadores

- Fechamento mensal até o 10º dia útil
- Plano de contas revisado

- Auditoria 2025 entregue
- Demonstrações contábeis sem ressalvas

3. RECURSOS HUMANOS

Objetivo

Regularizar folha, reduzir riscos trabalhistas e organizar quadro de pessoal.

Problemas Identificados

- Atrasos históricos
- Descontos excessivos
- Falhas em rescisões
- Ausência de plano de cargos e salários
- Falhas no controle de ponto

Ações

Imediatas

- Auditoria completa da folha de pagamento.
- Revisão de descontos e consignados.
- Parametrização do sistema de ponto.
- Regularização de pagamentos atrasados.

Curto Prazo

- Criar **Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS)**.
- Revisar quadro de pessoal por setor.
- Criar política de recrutamento e seleção.

Médio Prazo

- Implantar programa de capacitação contínua.
- Criar avaliação de desempenho anual.

Responsáveis

RH, Jurídico, Direção Administrativa.

Indicadores

- Redução de ações trabalhistas
- Folha paga dentro do prazo por 6 meses
- PCCS aprovado
- Redução de 15% em horas extras

4. SETOR MÉDICO / DIREÇÃO TÉCNICA

Objetivo

Regularizar escalas, reduzir riscos assistenciais e reorganizar contratos médicos.

Problemas Identificados

- Sobreposição de plantões
- Jornadas acima do permitido
- Falta de validação das escalas
- Contratos com percentuais sobre receita

Ações

Imediatas

- Implantar **sistema digital de escalas** com assinatura eletrônica.
- Limitar horas conforme CNES e legislação.

- Revisar contratos médicos irregulares.
- Criar comitê de escalas com RH + Direção Técnica.

Curto Prazo

- Criar política única de remuneração médica.
- Implantar auditoria assistencial mensal.
- Revisar sobreavisos e plantões.

Médio Prazo

- Criar Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

Responsáveis

Direção Técnica, RH, Jurídico.

Indicadores

- 100% das escalas validadas
- Redução de 30% em sobreposições
- Zero profissionais acima do limite CNES

5. JURÍDICO

Objetivo

Reduzir riscos legais e regularizar pendências.

Problemas Identificados

- CEBAS vencido
- Bloqueios judiciais
- Contratos irregulares
- Riscos trabalhistas

Ações

Imediatas

- Priorizar renovação do CEBAS.
- Solicitar substituição de penhoras.
- Revisar contratos médicos e administrativos.

Curto Prazo

- Criar matriz de riscos jurídicos.
- Implantar compliance contratual.

Médio Prazo

- Criar manual jurídico-operacional.

Responsáveis

Jurídico, Direção, Intervenção.

Indicadores

- CEBAS renovado
- Redução de bloqueios
- 100% dos contratos revisados

6. GOVERNANÇA E TRANSPARÊNCIA

Objetivo

Restabelecer credibilidade institucional e garantir controle social.

Problemas Identificados

- Falta de estatuto atualizado
- Falta de regimento interno

- Ausência de relatórios de gestão
- Falta de portal de transparência

Ações

Imediatas

- Atualizar Estatuto e Regimento.
- Criar portal de transparência.

Curto Prazo

- Criar Relatório de Gestão anual.
- Implantar política de governança e compliance.

Médio Prazo

- Criar conselho consultivo técnico.

Responsáveis

Direção, Conselho, Jurídico.

Indicadores

- Portal atualizado mensalmente
- Estatuto aprovado
- Relatório de gestão publicado

RESUMO DAS PRIORIDADES (0-90 DIAS)

1. Regularizar folha e escalas
2. Negociar dívidas e desbloquear contas
3. Revisar contratos médicos
4. Criar fluxo de caixa projetado
5. Atualizar estatuto e regimento

6. Priorizar renovação do CEBAS
7. Criar portal de transparência

Anexo 5

INDICADORES E METAS TRIMESTRAIS (2026–2027)

Hospital Divina Providência de Frederico Westphalen

1. INDICADORES FINANCEIROS

1.1 Déficit Operacional Mensal

Fórmula: Receitas totais – Despesas totais **Linha de base:** –R\$ 600.000/mês (média 2025)

Trimestre	Meta
T1	Reduzir déficit para –R\$ 450.000/mês
T2	Reduzir déficit para –R\$ 300.000/mês
T3	Reduzir déficit para –R\$ 150.000/mês
T4	Déficit $\leq$ –R\$ 50.000/mês

1.2 Liquidez Corrente

Fórmula: Ativo Circulante $\div$ Passivo Circulante **Linha de base:** 0,34

Trimestre	Meta
T1	0,45
T2	0,55
T3	0,65

Trimestre	Meta
------------------	-------------

T4	0,75
-----------	------

1.3 Redução do Passivo de Curto Prazo

Linha de base: 91% do passivo total

Trimestre	Meta
------------------	-------------

T1	Reduzir para 85%
-----------	------------------

T2	Reduzir para 80%
-----------	------------------

T3	Reduzir para 75%
-----------	------------------

T4	Reduzir para 70%
-----------	------------------

1.4 Bloqueios Judiciais (SISBAJUD)

Linha de base: Bloqueios recorrentes

Trimestre	Meta
------------------	-------------

T1	Redução de 50% dos bloqueios
-----------	------------------------------

T2	Redução de 75%
-----------	----------------

T3	Zero bloqueios que afetem folha
-----------	---------------------------------

T4	Zero bloqueios totais
-----------	-----------------------

2. INDICADORES CONTÁBEIS

2.1 Fechamento Contábil Mensal

Linha de base: Fechamentos irregulares

Trimestre	Meta
T1	Fechamento até o 15º dia útil
T2	Fechamento até o 10º dia útil
T3	Fechamento até o 8º dia útil
T4	Fechamento até o 5º dia útil

2.2 Implantação do Sistema de Custos

Linha de base: Inexistente

Trimestre	Meta
T1	Plano de contas revisado
T2	Centros de custos implantados
T3	Sistema de custos operacional
T4	Relatórios mensais de custo por setor

3. INDICADORES DE PESSOAL (RH)

3.1 Pagamento da Folha em Dia

Linha de base: Atrasos até 2024

Trimestre	Meta
T1	100% das folhas pagas até o 5º dia útil
T2	Manutenção da regularidade
T3	Manutenção da regularidade
T4	Manutenção da regularidade

3.2 Redução de Ações Trabalhistas

Linha de base: Alta incidência

Trimestre	Meta
T1	Redução de 10%
T2	Redução de 20%
T3	Redução de 30%
T4	Redução de 40%

3.3 Horas Extras

Linha de base: Acima do aceitável

Trimestre	Meta
T1	Redução de 10%
T2	Redução de 20%

Trimestre	Meta
T3	Redução de 30%
T4	Redução de 40%

4. INDICADORES MÉDICOS / ASSISTENCIAIS

4.1 Regularidade das Escalas Médicas

Linha de base: Sobreposições e jornadas ilegais

Trimestre	Meta
T1	70% das escalas validadas
T2	85% das escalas validadas
T3	95% das escalas validadas
T4	100% das escalas validadas

5. INDICADORES JURÍDICOS

5.1 Regularização do CEBAS

Linha de base: Vencido desde 2024

Trimestre	Meta
T1	Protocolo de renovação concluído
T2	Documentação complementar entregue
T3	Acompanhamento processual

Trimestre	Meta
------------------	-------------

T4	CEBAS renovado
-----------	----------------

5.2 Revisão de Contratos

Linha de base: Contratos com percentuais sobre receita

Trimestre	Meta
------------------	-------------

T1	30% dos contratos revisados
-----------	-----------------------------

T2	60% revisados
-----------	---------------

T3	90% revisados
-----------	---------------

T4	100% revisados e padronizados
-----------	-------------------------------

6. INDICADORES DE GOVERNANÇA E TRANSPARÊNCIA

6.1 Portal de Transparência

Linha de base: Inexistente

Trimestre	Meta
------------------	-------------

T1	Portal publicado
-----------	------------------

T2	Atualização mensal
-----------	--------------------

T3	Inclusão de relatórios de gestão
-----------	----------------------------------

T4	Certificação de transparência municipal/estadual
-----------	--

6.2 Estatuto e Regimento Interno

Linha de base: Desatualizados

Trimestre	Meta
T1	Minuta concluída
T2	Aprovação em assembleia
T3	Implementação
T4	Revisão de conformidade

7. INDICADORES ADMINISTRATIVOS

7.1 Padronização de Processos

Linha de base: Ausência de manuais

Trimestre	Meta
T1	5 processos críticos padronizados
T2	10 processos padronizados
T3	15 processos padronizados
T4	100% dos setores com fluxos definidos

7.2 Treinamento e Capacitação

Linha de base: Inexistente

Trimestre	Meta
T1	2 treinamentos institucionais

Trimestre	Meta
T2	4 treinamentos
T3	6 treinamentos
T4	8 treinamentos

8. Conclusão

Os indicadores e metas trimestrais aqui apresentados constituem um **instrumento de monitoramento contínuo** da gestão, permitindo:

- avaliar a efetividade das ações de mitigação;
- medir avanços na sustentabilidade financeira;
- acompanhar a regularização jurídica e contábil;
- monitorar a qualidade assistencial;
- fortalecer a governança e a transparência.

Estes anexos integram o Relatório Final de Auditoria e devem orientar o acompanhamento da intervenção e dos órgãos de controle ao longo dos próximos 12 meses.