



IRMANDADE DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE

CACONDE

Não tratamos doenças; Cuidamos da sua saúde !!!

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACONDE

Entidade Filantrópica – Declarada de Utilidade Pública: Federal, Estadual e Municipal

Rua Padre de Angelis, 39 – Centro – Caconde/SP – Fone (019) 3662-1711

E-mail: hospital@santacasacaconde.com.br CEAS n.º 301

CNPJ: 45.915.675/0001-07 – CNSS: 2192/45

PLANO DE TRABALHO - DENGÁRIO
CONVÊNIO 01/2026 - (ADITIVO N°)

CONVÊNIO ENTRE PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA
CLIMÁTICA DE CACONDE – IRMANDADE DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE CACONDE

1. IDENTIFICAÇÃO ENTRE PARTES:

CONCEDENTE:

- Prefeitura Municipal da Estância Climática de Caconde
 - **CNPJ:** 45.767.829/0001-52
 - **Endereço:** Rua Duque de Caxias, nº 236, Caconde/SP, CEP 13770-059
 - **Telefone:** (19) 3662-7199
 - **Site:** www.caconde.sp.gov.br

CONVENENTE:

- Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Caconde
 - **CNPJ:** 45.915.675/0001-07
 - **Endereço:** Rua Padre de Angelis, nº 39, Caconde /SP, CEP 13770-033
 - **Telefone:** (19) 3662 1711
 - **Site:** www.santacasadecaconde.org.br
 - **e-mail:** hospital@santacasacaconde.com.br
 - **e-mail:** financeirogilson@santacasacaconde.com.br

DADOS RESPONSÁVEL CONVENENTE:

- Provedora: Ana Lúcia Ribeiro do Valle Silva
- CPF: 531.038.828-15 SSP/SP
- Endereço: Rua Marechal Deodoro nº 185, Caconde/SP CEP 13770-061

DADOS BANCÁRIOS:

- Banco: Brasil S/A
- Agência: 1691-8
- Conta Corrente: 205-4
- Praça de Pagamento: Caconde / SP

1. Justificativa

O município de Caconde, com uma população estimada em 17.228 habitantes, é classificado como de pequeno porte, é o único hospital existente no município e atua de forma complementar na prestação da assistência de saúde à população. Desta forma as unidades de saúde do município prestam atendimento na atenção básica e o hospital executa os procedimentos de média complexidade, compreendendo o atendimento ambulatorial e internação. O recurso será para investimento na montagem do “DENGARIO”, e contemplará na compra de material e medicamentos, exames laboratoriais, radiológicos, equipamentos, EPI’S, materiais descartáveis, entre outros, itens indispensáveis para atuação na área de controle e tratamento de pacientes sintomáticos e positivados para DENGUE.

A dengue prolifera-se intensamente no verão (outubro a maio no hemisfério sul), impulsionada por altas temperaturas e chuvas que favorecem o *Aedes aegypti*. A transmissibilidade ocorre do 1º dia antes da febre até o 6º dia de doença (viremia), período em que o mosquito pica infectados e transmite o vírus em até 12 dias.

Na maioria dos casos, os pacientes tendem a sintomas que necessitam de tratamento e acompanhamento médico, e acabam procurando pelo Centro de Saúde e UBS’s, mas devido ao grande aumento na procura por cuidados médicos nestes períodos, a rede de saúde municipal não consegue atender toda a demanda, sendo necessário nos casos com agravamentos o auxílio desta Instituição, que em alguns casos o paciente vem a ser internado, para maior acompanhamento e tratamento.

2. Objetivos

2.1. Objetivo Geral

Fortalecer a rede de atendimento de saúde aos nossos usuários SUS, proporcionando tratamento digno e de respeito, disponibilizando espaço adequado, medicamentos, exames laboratoriais e radiológicos, promovendo a melhoria da qualidade de vida e a resolutividade da atenção especializada para a população local.

2.2. Objetivos Específicos

- **Acesso:** Garantir o acesso no tratamento epidêmicos “Dengue”, para 100% da população local no período de maior proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, que ocorrem entre os períodos entre abril a junho.
- **Capacitação:** Disponibilizar Equipe Médica e Equipe de Enfermagem capacitada para garantir o atendimento necessário.
- **Monitoramento:** Realizar acompanhamento e monitoramento dos pacientes com maior gravidade.





IRMANDADE DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE

CACONDE

Não tratamos doenças; Cuidamos da sua saúde !!!

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACONDE

Entidade Filantrópica – Declarada de Utilidade Pública: Federal, Estadual e Municipal

Rua Padre de Angelis, 39 – Centro – Caconde/SP – Fone (019) 3662-1711

E-mail: hospital@santacasacaconde.com.br CEAS n.º 301

CNPJ: 45.915.675/0001-07 – CNSS: 2192/45

3. Público-Alvo

População em Geral, priorizando o atendimento de acordo com o risco apresentado na triagem do Atendimento à demanda espontânea e referenciada.

Categoria de Procedimento	Condições Epidemiológicas	Perfil do Paciente
Média Complexidade	Sintomas Comuns (Fase Inicial): Febre alta de início rápido. Dores intensas no corpo, articulações e, notadamente, atrás dos olhos. Dor de cabeça intensa e dor nas costas. Manchas vermelhas (exantema) pelo corpo. Mal-estar geral , fadiga e fraqueza, Náuseas e vômitos. Conjuntivite (olhos vermelhos). Sinais de Alerta (Dengue Grave): Dor abdominal intensa e contínua. Vômitos persistentes. Sangramento de mucosas (gengivas, nariz). Tontura ao levantar, desmaios ou queda de pressão, Cansaço extremo, letargia ou irritabilidade. Sintomas em Crianças: Bebês e crianças podem ter sintomas menos específicos, como sonolência excessiva, choro persistente, irritabilidade, recusa alimentar e diarreia.	Pacientes de todas as idades com necessidade de atendimento

4. Capacidade de Atendimento

A capacidade de atendimento será definida em função da estrutura física disponível e de acordo com a necessidade do atendimento.

5. Meta Quantitativa:

- **Meta:** Disponibilizar a população munícipe durante o período de maior proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, rede de tratamento.
- **Estrutura Necessária:**
 - Sala de atendimento (ambulatorial) para pacientes sintomáticos;
 - Sala de atendimento (ambulatorial) para pacientes em observação;
 - Leito de internação para pacientes mais graves;

6. Meta Qualitativa

- **Meta:** Garantir aos nossos usuários, tratamentos de qualidade e respeito, disponibilizando, medicamentos, materiais de uso necessários e exames de diagnósticos.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE

CACONDE

Não tratamos doenças; Cuidamos da sua saúde!!!

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACONDE

Entidade Filantrópica – Declarada de Utilidade Pública: Federal, Estadual e Municipal

Rua Padre de Angelis, 39 – Centro – Caconde/SP – Fone (019) 3662-1711

E-mail: hospital@santacasacaconde.com.br CEAS n.º 301

CNPJ: 45.915.675/0001-07 – CNSS: 2192/45

- Aquisição de insumos medicamentosais, material hospitalar e limpeza através de parceria com a Prefeitura de Caconde;

7. Descrição do Serviço Oferecido

- ✓ Garantir o acesso no tratamento epidêmicos “Dengue”, para 100% da população local no período de maior proliferação do mosquito *Aedes aegypti*
- ✓ Disponibilização de Insumos medicamentosais,
- ✓ Disponibilização de Exames Laboratoriais e Radiológicos;
- ✓ Médico Plantonista 24 horas;
- ✓ Equipe de enfermagem 24 horas;
- ✓ Equipe de Apoio.

8. Plano de Execução

O plano será dividido em três fases principais:

Fase	Atividades Chave	Prazo Estimado
Fase 1: Planejamento e Mobilização	1. Aquisição de insumos e medicamentos específicos. 2. Aquisição de Materiais Hospitalar. 3. Serviços de Análises Clínicas 4. Serviços de Radiologia	30 dias
Fase 2: Execução e Produção	1. Atendimento ambulatorial 2. Atendimento de Internações Clínicas	9 Meses

9. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

CALCULO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - "DENGÁRIO"

SERVIÇO	TIPO DE SERVIÇO	PERÍODO	MÉDIA MÊS		Média período
			UNITÁRIO	MÊS	ABRIL à DEZEMBRO
LABORATÓRIO	EXAMES	24 HORAS (MÊS)	R\$ 80,00	R\$ 4.000,00	R\$ 36.000,00
RADIOLOGIA	EXAMES	24 HORAS (MÊS)	R\$ 43,00	R\$ 2.150,00	R\$ 19.350,00
MATERIALE MEDICAMENTOS	FARMACIA 24 HORAS	24 HORAS (MÊS)	R\$ 112,45	R\$ 5.622,25	R\$ 50.600,25



IRMANDADE DA SANTA CASA DE
MISERICORDIA DE

CACONDE

Não tratamos doenças; Cuidamos da sua saúde !!!

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACONDE

Entidade Filantrópica – Declarada de Utilidade Pública: Federal, Estadual e Municipal

Rua Padre de Angelis, 39 – Centro – Caconde/SP – Fone (019) 3662-1711

E-mail: hospital@santacasacaconde.com.br CEAS n.º 301

CNPJ: 45.915.675/0001-07 – CNSS: 2192/45

HOTELARIA	MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO	24 HORAS (MÊS)	R\$ 50,00	R\$ 2.500,00	R\$ 22.500,00
	ALIMENTAÇÃO	5 REFEIÇÕES POR PACIENTE (SEM ACOMPANHANTE)	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00	R\$ 13.500,00
	LAVANDERIA	12 HORAS (MÊS)	R\$ 20,00	R\$ 1.000,00	R\$ 9.000,00
	OUTROS - ENERGIA ELÉTRICA, MATERIAL DE ESCRITÓRIO	DESPESAS (MÊS)	R\$ 15,00	R\$ 450,00	R\$ 4.050,00

Custo médio mensal

R\$ 17.222,25

R\$ 155.000,25

10. Atribuições

As responsabilidades serão distribuídas entre a Gestão Municipal de Saúde e a Equipe Executora:

Responsável	Atribuições Principais
Secretaria Municipal de Saúde	Gestão e Financiamento: Captação de recursos para contratação dos serviços para reforçar os atendimentos epidêmicos “Dengue”.
Direção da Unidade Hospitalar	Infraestrutura e Suporte: Disponibilização e manutenção dos serviços Médicos e suporte de equipe de enfermagem e apoio, garantia de insumos e medicamentos, e exames complementares.

11. Cronograma de Desembolso

Para garantir a regularidade e a continuidade da execução das ações e serviços previstos neste convênio, será adotado um cronograma de desembolso previamente pactuado entre as partes. Os repasses financeiros por parte da Prefeitura Municipal da Estância Climática de Caconde será realizado em parcela única, conforme valores estabelecidos no Plano de Trabalho.

CONCEDENTE (CONTRATANTE):

PARCELA	COMPETÊNCIA	PREVISÃO DE PAGAMENTO	CUSTO CONSOLIDADO
ÚNICA	ABRIL	15/04/2026	R\$ 155.000,00
VALOR TOTAL ANUAL DO REPASSE:			R\$ 155.000,00

CONVENIENTE (PROVISIONAMENTO DE CONTRA PARTIDA)

Os valores que exceder ao previsto serão custeados pela Entidade, depositados em conta para comprovação.

12. Prestação de Contas:

- Durante a vigência do convenio haverá prestação de contas quadrimestral, situando a conveniente dos investimentos aplicados, antes que ocorra a audiência pública de prestação de contas do departamento de saúde do município.
 - Prestação de contas Final: até o dia 31/01/2027 (30 dias após o término da vigência do CONVÊNIO 01/2026);
 - Anexo Técnico – **Prestação de Contas**
- Prestação de contas dos recursos recebidos da CONCEDENTE deverá ser apresentada, pela CONVENIENTE, observada a periodicidade, normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da CONCEDENTE e do TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO. Estando ambas as partes conveniadas de comum acordo estabelecido que a Prestação de Contas será na forma que se descreve:
- Mensalmente:
- Entrega até o dia 25 do mês subsequente ao fechamento mensal de:
- Relatório Demonstrativo de Despesas
- Para demonstrar as despesas pagas do período será apresentado a Planilha de Demonstrativo Integral Das Receitas E Despesas, nesta planilha será demonstrado as receitas recebidas no período de apuração e em seguida será demonstrados todas as despesas pagas detalhando o número do documento a data de emissão do documento o nome do credor, a descrição da rubrica que se enquadra a despesa que deverá ser a mesma descrita na tabela de Custo Geral, o valor liquido pago após as retenções obrigatória de impostos na fonte nos casos que couber, o valor bruto, o número do comprovante da operação que deverá ser o mesmo contido no extrato bancário e data do efetivo pagamento conforme exemplo abaixo:

Nº Documento	Data Emissão	Nome do Credor	Descrição da Rubrica	Valor Liquido	Retenções	Valor Bruto	Nº de Comprovante Pagamento
000000	00/00/0000	XXXXXXXXX	XXXXXXXXX	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	000000
000000	00/00/0000	XXXXXXXXX	XXXXXXXXX	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	000000

- Para cada item demonstrado na Planilha de Demonstrativo Integral Das Receitas E Despesas será encaminhado em anexo solicitação, nota fiscal e comprovante de pagamento.
- Será apresentado planilha de Custo Geral, com as rubricas definidas no Convênio com uma coluna com o valor previsto para o mês e outra coluna com o utilizado no período referenciado, Conforme INSTRUÇÕES Nº 01/2020 (TC-A-011476/026/16) (SEI nº 7766/2020-77) do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo o Demonstrativo de Despesas do Período segue o Regime de Caixa,
- Para atendimento das normas e orientações do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo também será enviado mensalmente o Anexo RP 12, Demonstrativo Integral Das Receitas e Despesas, que demonstrará as informações globais do

M



IRMANDADE DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE

CACONDE

Não tratamos doenças, Cuidamos da sua saúde !!!

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACONDE

Entidade Filantrópica – Declarada de Utilidade Pública: Federal, Estadual e Municipal

Rua Padre de Angelis, 39 – Centro – Caconde/SP – Fone (019) 3662-1711

E-mail: hospital@santacasacaconde.com.br CEAS n.º 301

CNPJ: 45.915.675/0001-07 – CNSS: 2192/45

período de receitas do convênio e aplicação das despesas nas categorias já definidas pelo Anexo RP 12.

- Relatório demonstrativo de recursos recebidos e despesas com devidas justificativas e apresentação que couber referente ao período apurado.
- Extratos Bancários da conta de execução e aplicação do referido convênio.

➤ **Quadrimestralmente:**

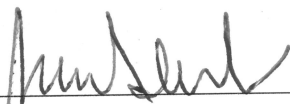
- Entrega nas datas 28 de julho, 28 de novembro, 28 de dezembro de cada ano do exercício do presente convênio;
- Será apresentado planilha de Custo Geral, com as rubricas definidas no Convênio com uma coluna com o valor previsto para o mês e outra coluna com o utilizado no período referenciado, Conforme INSTRUÇÕES Nº 01/2020 (TC-A-011476/026/16) (SEI nº 7766/2020-77) do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo o Demonstrativo de Despesas do Período segue o Regime de Caixa;
- Para atendimento das normas e orientações do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo também será enviado mensalmente o Anexo RP 12, Demonstrativo Integral Das Receitas E Despesas, que demonstrará as informações globais do período de receitas do convênio e aplicação das despesas nas categorias já definidas pelo Anexo RP 12;
- Relatório demonstrativo de recursos recebidos e despesas com devidas justificativas e apresentação que couber referente ao período apurado;

➤ **Conciliação Bancária do período.**

- Anualmente: Entrega 20 dias uteis após ao período de 12 meses de início do presente convênio;
- Planilha de Demonstrativo de Despesas anual;
- Planilha de Custo Geral anual;
- Anexo RP 12 Anual;
- Relatório demonstrativo de execução e evolução com comparativo mensal da execução dos recursos presente convênio. Do PARÁGRAFO ÚNICO Os repasses, a aplicação e a prestação de contas dos recursos do presente convênio obedece, estritamente, o disposto no artigo 184, da Lei federal 14.133/2021, com alterações posteriores.

DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto à Prefeitura da Estância Climática de Caconde, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste convênio.

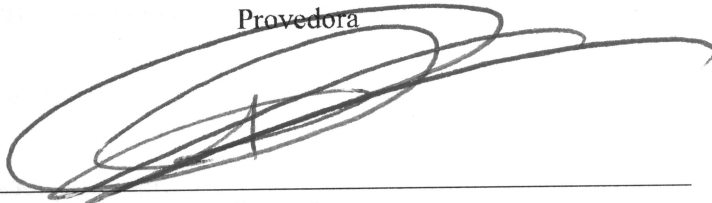


Convenente

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Caconde

Ana Lúcia Ribeiro do Valle Silva

Provedora

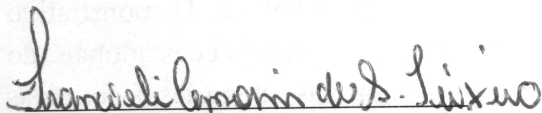


Concedente

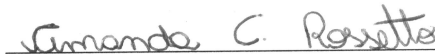
Prefeitura da Estância Climática de Caconde

Jose Afonso de Paiva

Prefeito



Testemunha: 1



Testemunha: 2