

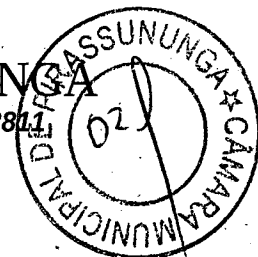


CÂMARA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Rua Joaquim Procópio de Araújo, 1662 - Fone/Fax: (19) 3561.2811
Estado de São Paulo

E-mail: legislativo@camarapirassununga.sp.gov.br

Site: www.camarapirassununga.sp.gov.br



AUTÓGRAFO DE LEI Nº 4898 PROJETO DE LEI Nº 74/2016

“Autoriza o Poder Executivo a celebrar convênio com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga, objetivando a execução do Programa Saúde da Família – PSF.....”

A CÂMARA DE VEREADORES APROVA E A PREFEITA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA SANCIONA E PROMULGA A SEGUINTE LEI:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a celebrar convênio com a **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga**, entidade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 54.848.361/0001-11, para transferência de recursos no presente exercício, na ordem de R\$ 6.700.000,00 (seis milhões e setecentos mil reais), objetivando a execução do Programa Saúde da Família – PSF.

Art. 2º As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão à conta da dotação orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, rubrica 12.02.00 - 10.301.1002.2006 - 31.90.39.00 - fonte 05 - código de aplicação 3000010, despesa 1033, suplementada oportunamente se necessário.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, retroagindo seus efeitos a 1º de janeiro de 2016.

Pirassununga, 06 de julho de 2016.

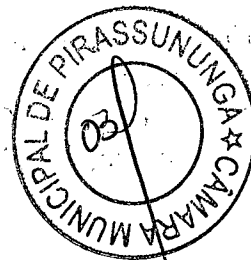
Alcimar Siqueira Montalvão
Presidente



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO



- PROJETO DE LEI Nº 74/2016 -

"Autoriza o Poder Executivo a celebrar convênio com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga, objetivando a execução do Programa Saúde da Família – PSF....."

A CÂMARA DE VEREADORES APROVA E A PREFEITA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA SANCIONA E PROMULGA A SEGUINTE LEI:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a celebrar convênio com a **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga**, entidade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 54.848.361/0001-11, para transferência de recursos no presente exercício, na ordem de R\$ 6.700.000,00 (seis milhões e setecentos mil reais), objetivando a execução do Programa Saúde da Família – PSF.

Art. 2º As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão à conta da dotação orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, rubrica 12.02.00 - 10.301.1002.2006 - 31.90.39.00 - fonte 05 - código de aplicação 3000010, despesa 1033, suplementada oportunamente se necessário.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, retroagindo seus efeitos a 1º de janeiro de 2016.

Pirassununga, 24 de junho de 2016.


CRISTINA APARECIDA BATISTA -
Prefeita Municipal

A Comissão de Justiça, Legislação e Redação para
dar parecer.

Sala das Sessões da C. M. de
Pirassununga, _____ de _____ de _____

Presidente

A Comissão de Finanças, Orçamento e Lavoura
para dar parecer.

Sala das Sessões da C. M. de
Pirassununga, _____ de _____ de _____

Presidente

A Comissão de Educação, Saúde Pública e
Assistência Social, para dar parecer.

Sala das Sessões, _____ de _____ de 2000

Presidente

Aprovada em 1ª discussão.

Sala das Sessões da C. M. de
Pirassununga, _____ de _____ de _____

Presidente

Presidente

de

Aprovada em 2ª discussão.
redação final.
Sala das Sessões da C. M. de

Aprovada em 2ª discussão.
A redação final.

Sala das Sessões da C. M. de
Pirassununga, _____ de _____ de _____

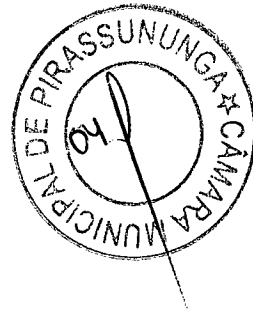
Presidente



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO



“ JUSTIFICATIVA ”

Excelentíssimo Presidente:

Excelentíssimos Vereadores:

O Projeto de Lei que ora encaminhamos para apreciação dos nobres Vereadores que constituem essa Casa de Leis, **visa autorizar o Poder Executivo a celebrar convênio com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga, objetivando a execução do Programa Saúde da Família – PSF.**

O presente projeto de lei tem por objetivo proporcionar a execução, pela Entidade conveniada, do Programa Saúde da Família – PSF, com a interveniência da Secretaria Municipal de Saúde, para atendimento da população.

Caberá ao município a transferência à Santa Casa os recursos financeiros e materiais necessários à execução, implementação e manutenção das equipes do PSF, mediante aprovação da prestação de contas apresentada ao Conselho Municipal de Saúde.

As atividades não sofreram interrupções e continuam sendo executadas no presente exercício, motivo pelo qual encaminhamos a presente propositura para nova autorização legislativa, visando sua continuidade retroagindo seus efeitos a 1º de janeiro do fluente ano.

Arrazoando o encaminhamento desta propositura, anexamos cópia do Plano de Trabalho apresentado pela entidade, cujos termos acatamos integralmente e que ficam fazendo parte integrante da presente justificativa.

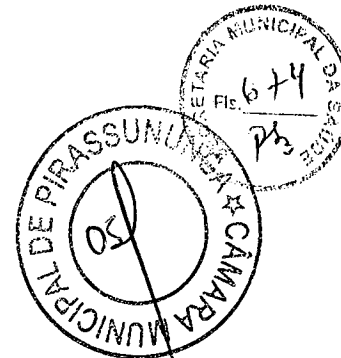
Assim sendo, este Executivo solicita autorização legislativa a fim de conferir legitimidade à presente propositura, encarecendo regime de urgência para tramitação da matéria, previsto no Artigo 36 da Lei Orgânica do Município.

Pirassununga, 24 de junho de 2016.


CRISTINA APARECIDA BATISTA -
Prefeita Municipal



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA



PLANO DE TRABALHO – ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/2016 CONVÊNIO COM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRASSUNUNGA



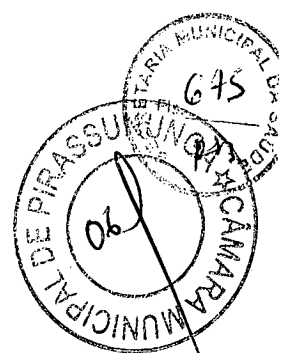
Av. Newton Prado, 1.883 – Centro – Pirassununga – SP
Fone (019) 3565-8100

FAX (019) 3561-7096

CEP: 13631-040 CNPJ: 54.848.361/0001-11
Site: www.santacasapirassununga.com.br



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA



GESTÃO ADMINISTRATIVA

CONSELHO SUPERIOR 2015

Presidente: Marco Aurélio Rodrigues Arruda
1º Vice-Presidente: Joana Lepri Bernardes Franco
2º Vice-Presidente: Wagner Rodrigues Fernandes
1º Secretário: Jorge Umberto Scatolin Marques
2º Secretário: Armênio Mauricio Ferreira Junior

Membros Efetivos: Paulo João de Oliveira Alonso
João Ferreira
Edmar Felipe Arantes Mehler
Luiz Antonio Volasco

Membros Suplentes: Lener Elisabete Del Nero
Elisangela Roani Cogo
Célio Alves Araújo
Silvana Aparecida da Silveira

MESA ADMINISTRATIVA

Provedor: Edinaldo Barbosa Lima
1º Vice Provedor: Amador Sebastião Mistieri Junior
2º Vice Provedor: Sonia Galan Ferreira
1º Secretário: Mauricio Assis Berger
2º Secretário: Benedito Geraldo Lébeis Junior
1º Tesoureiro: Sergio Fantini
2º Tesoureiro: Lorival Rodrigues

CONSELHO FISCAL

Presidente: Celso Celestino do Bonfim
Membros Efetivos (2): Luiz Carlos Gonzaga
João Batista Baroni

Membro Suplente: Egidio Montanheiro



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA



MISSAO, VISAO E VALORES

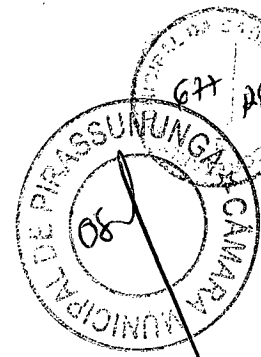
1. Negócio: Promoção da Saúde.
2. Missão: Proporcionar a pessoa humana independente de raça, credo e condição social, o atendimento de qualidade por meio de tecnologias modernas, profissionais altamente qualificados, comprometidos sempre com a presteza, humanização, ética, melhoria da qualidade dos serviços e solidez nas relações com parceiros.
3. Visão: Ser referência regional, destacando-se pela excelência na prestação de serviços de saúde quanto a: Qualidade, Ética e Moral, Tecnologia, Profissionalismo, Responsabilidade Social e Progresso
4. Valores: Ética, Humanização, Compromisso Social e Excelência.

I – Identificação do Proponente

CNPJ 54.848.361/0001-11	Denominação conforme contido no Cartão do CNPJ IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER. DE PIRASSUNUNGA		Exercício 2016	
Endereço AVENIDA NEWTON PRADO, 1.083 – CENTRO – CEP. 13.631-040				
Município PIRASSUNUNGA		Caixa Postal -	CEP 13.631-040	UF SP
DDD 19	Fone 3565-8100	FAX 3561-7096	E-mail adm@santacasapirassununga.com.br	
Nº do Registro no Cnes 2785382			Cnas – Registro/Data 5.565/38 / 15/09/1938	



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA



II – Identificação do Dirigente do Proponente

Nome Completo Edinaldo Barbosa Lima			CPF 059.557.349-53	
Cargo ou Função Provedor	Data da Posse 01/04/2015	Nº do RG 182.965	Órgão Expedidor MAER	
Endereço Residencial Completo Alameda dos Manacás, 4229 – Cidade Jardim				
Município Pirassununga			CEP 13.632.486	UF SP
Fone Residencial 19 – 3561-2571		E-mail Edinaldo376@gmail.com		

• HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO

Fundada em 09 de fevereiro de 1902, com o objetivo de prestar assistência médica à população menos favorecida, tem sido, ao longo deste século, a referência hospitalar para o Município e Região. A instituição tem duas épocas de construção: uma da década de 1900 a 1910 e outra de 1980 a 1990, ambas adequadas ao que havia de legislação específica, no que tange à estrutura física, mas hoje, estão insuficientes para o atendimento da população na prestação de um serviço com qualidade.

A Santa Casa de Pirassununga, conta com dirigentes que desde 2003 vem trabalhando na reestruturação das condições físicas e operacionais da Santa Casa, em benefício da comunidade.

Pirassununga situa-se à margem da Rodovia Anhanguera, no quilometro 210, importante rodovia da malha viária do Estado de São Paulo. Fazem parte de nossa comunidade, AFA - Academia da Força Aérea de Pirassununga e o 13º Regimento de Cavalaria Mecanizado do Exército e Campus universitário da Universidade São Paulo que, juntamente com a população civil, totalizam mais 70.000 habitantes.

Para acompanhar a evolução da tecnologia hospitalar, a entidade vem se modernizando, abrigando-se atualmente numa área de 12.009,473 m2, com edificação de 6.668,35 m2, prestando serviços de média e alta complexidade para a cidade e região, que abrange mais de 100.000 habitantes. É o único Hospital da cidade, e conta com 94 Leitos gerais e 10 Leitos de UTI's.

III – Identificação do Objeto

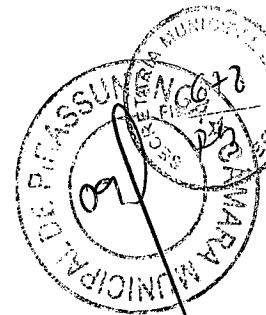
Av. Newton Prado, 1.883 – Centro – Pirassununga – SP
Fone (019) 3565-8100

FAX (019) 3561-7096

CEP: 13631-040 CNPJ: 54.848.361/0001-11
Site: www.santacasapirassununga.com.br



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA



Título do Projeto	Período de Execução	
Execução do Programa Saúde da Família – PSF, para atendimento da população dos bairros deste Município.	Início: 1º./Janeiro/2016	Término: 31/Dezembro/2016

A Estratégia Saúde da Família (ESF) segue as diretrizes do governo federal. Agentes Comunitários atuam na prevenção, promoção e assistência médica aos doentes dentro das unidades de saúde ou em suas residências. Cada equipe acompanha quatro mil pessoas, ou mil famílias.

O atendimento leva em conta não só a doença, mas o meio socioeconômico da população. O objetivo é proporcionar melhor qualidade de vida às pessoas. O diferencial da Estratégia Saúde da Família, desenvolvido por meio de práticas gerenciais, sanitárias, democráticas e participativas, são as equipes multidisciplinares. O trabalho em equipe é o elemento-chave para a comunicação e a troca de experiências e conhecimentos entre os componentes.

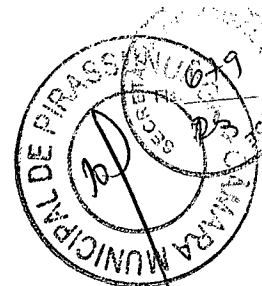
As equipes são formadas por um médico, um enfermeiro, um ou dois técnicos de enfermagem e dois a cinco Agentes Comunitários de Saúde. Cada uma responde pelo acompanhamento de quatro mil pessoas – ou mil famílias – de uma determinada área, estabelecendo fortes vínculos de responsabilidade no cuidado com a saúde. As unidades podem contar, ainda, com equipes de saúde bucal formadas por dentistas, auxiliares e técnicos.

Conta também com o NASF – NÚCLEO DE APOIO DA SAÚDE DA FAMÍLIA, formado por profissionais de psicologia, serviço social, educação física, fisioterapia, entre outros necessários ao cuidado integral.

A opção pela Estratégia Saúde da Família busca o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e a reestruturação da Rede de Atenção à Saúde, fundamentais para a implantação do programa em grande escala. A parceria é realizada com total transparência, por meio



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA



de Convênio com a Secretaria Municipal de Saúde, viabilizando o estabelecimento do Plano Municipal de Saúde.

Justificativa da Proposição

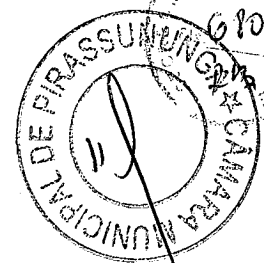
Fazer e apoiar a SMS a gestão das 16 (dezesesseis) unidades de Estratégia de Saúde da Família e o NASF – NÚCLEO DE APOIO DA SAÚDE DA FAMÍLIA por meio do Convenio, onde as ações e serviços de saúde atendem a uma população adstrita, em território definido, especialmente a populações de vulnerabilidade econômica e social, estabelecendo mecanismos efetivos de coordenação clínica e gerencial; com eficiência e transparência na gestão dos recursos.

Capacidade instalada

1	USF CAIC – 101
2	USF VILA ESPERANÇA – 102
3	USF SANTA FÉ - 103
4	USF VILA SÃO PEDRO – 104
5	USF TRIÂNGULO – 105
6	USF FERRAREZI – 106
7	USF REDENÇÃO - 107
8	USF RAIA – 108
9	USF JD. LARANJEIRAS – 109
10	USF JD. LIMOEIRO – 110
11	USF VILA PINHEIRO – 111
12	USF CENTRO I – 112
13	USF JARDIM ROMA – 113
14	USF CENTRO II – 114
15	USF JARDIM KAMEL – 115
16	USF VILA BRÁS – 116
	NASF – NÚCLEO DE APOIO DA SAÚDE DA FAMÍLIA



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA



Recursos Humanos

- Médicos: generalista ou especialista
- Enfermeiros(as): generalista ou especialidade em saúde da família;
- Técnicos de enfermagem;
- Cirurgião dentista
- Fisioterapeuta
- Assistente social
- Psicólogo
- Técnico em saúde bucal
- Profissional de educação física
- Outros

A distribuição destes profissionais será de acordo com a abrangência dos bairros e necessidades dos mesmos.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é composta por equipe multiprofissional que possui, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Pode-se acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal (ou equipe de Saúde Bucal- SB): cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

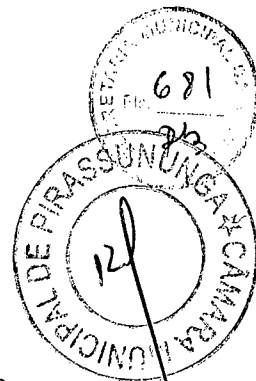
Em Pirassununga são 16 equipes credenciadas pelo Ministério da Saúde, população do município de 70.869, com proporção com cobertura estimada média de 73% e 05 equipes odontológicas credenciadas pelo Ministério da Saúde. .

COMO FUNCIONA

O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por agente e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA



ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe. Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas de uma determinada área, que passam a ter cor responsabilidade no cuidado com a saúde. A carga horária é de 40 horas semanais para todos os profissionais de saúde cadastrados na Estratégia Saúde da Família, exceto o profissional médico que poderá atuar em no máximo duas (02) equipes, pois poderá ser contratado por 20 ou, até, 30 horas semanais. Na jornada de 40 horas deve-se observar a necessidade de dedicação mínima de 32 horas da carga horária para atividades na equipe de Saúde da Família podendo, conforme decisão e prévia autorização do gestor, ser dedicada, até, oito (08) horas do total da carga horária para prestação de serviços ou para atividades de apoio matricial (link para NASF), qualificação e/ou educação permanente, como a especialização em saúde da família, residência multiprofissional e/ou de medicina de família e de comunidade.

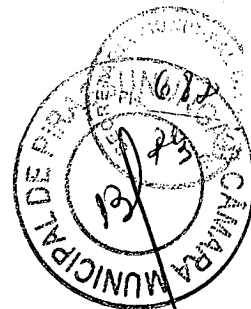
As atribuições dos profissionais das equipes de Saúde da Família, de saúde bucal e de Agentes Comunitários de Saúde estão previstas na Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.

São atribuições dos profissionais da Estratégia Saúde da Família:

- I. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
- II. Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- III. Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA



(escolas, associações, entre outros);

IV. Realizar ações de atenção a saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;

V. Garantir a atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;

VI. Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

VII. Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;

VIII. Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;

IX. Praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias, coletividades e da própria comunidade;

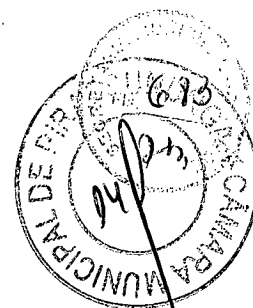
X. Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;

XI. Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;

XII. Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica;



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA



- XIII. Realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;
- XIV. Realizar ações de educação em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe;
- XV. Participar das atividades de educação permanente;
- XVI. Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;
- XVII. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais;
- XVIII. Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais. Outras atribuições específicas dos profissionais da Atenção Básica poderão constar de normatização do município e do Distrito Federal, de acordo com as prioridades definidas pela respectiva gestão e as prioridades nacionais e estaduais pactuadas.

IV – Etapas ou Fases de Execução

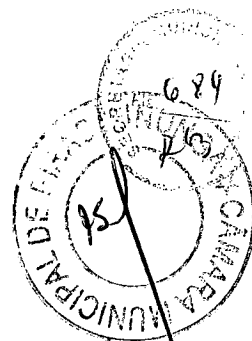
Metas

Durante o ano as metas e resultados esperados com este programa são:

- Cadastramento das famílias e domicílios das áreas de abrangência com ênfase em características epidemiológica, ambientais, ocupacionais e demográficas (proporção de população coberta pelo psf);
- Organizar, juntamente com a comunidade, dos conselhos locais de saúde;
- Garantir acesso a consultas médicas e de enfermagem para 100% das famílias beneficiárias do programa nas unidades de saúde;
- Diminuir as internações hospitalares, exames laboratoriais e encaminhamentos a especialistas.
- Captar de 100% das gestantes para o programa de pré-natal. Acompanhar os recém nascidos de baixo peso.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA



- Cadastrar e acompanhar 100% dos clientes portadores de diabetes. Desenvolver ações de educação em higiene bucal para as famílias.
- Outras ações de interesse ao bem estar da população.
- Distribuir os profissionais em cada uma das equipes, conforme carga horária contratada, mantendo cobertura nas 08 horas de funcionamento de cada ESF.
- Serão realizadas reuniões com todas as equipes de Atenção Básica e com todos os Conselhos Locais de Saúde para reestruturação do mesmo e/ou implantação, estimulando assim a participação social que é uma das diretrizes fundamentais do SUS.
- Cadastrar as famílias e domicílios das áreas de abrangência com ênfase em características epidemiológica, ambientais, ocupacionais e demográficas (proporção de população coberta pelo esf);
- Organizar, juntamente com a comunidade, dos conselhos locais de saúde; Acesso a consultas médicas e de enfermagem para 100% das famílias beneficiárias do programa nas unidades de saúde;
- Realizar reuniões com todas as equipes de ESF e com todos os Conselhos Locais de Saúde para reestruturação do mesmo e/ou implantação, estimulando assim a participação social que uma das diretrizes fundamentais do SUS.

OUTRAS AÇÕES DE INTERESSE AO BEM ESTAR DA POPULAÇÃO.

Projetos: Liang Gong, Dor Crônica, Atividade Física para terceira idade.

Os recursos objeto do contrato foram utilizados no cumprimento das metas estabelecidas. Houve aumento das coberturas fruto do trabalho da equipe multiprofissional no cadastramento das famílias e divisão em grupos por faixa etária, diagnósticos (hipertensos, diabéticos, hansenianos, HIV positivos, alérgicos, gestantes e outros).

A educação continuada foi utilizada para trabalhar com os grupos, concentrada em áreas de população de vulnerabilidade econômica e social, utilizando mecanismos de



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA



coordenação clínica e gerencial, com eficiência e transparência na gestão dos recursos.

Realizar visitas de orientação de promoção e prevenção nas escolas da área de abrangência de cada ESF.

Criar prontuários nas unidades e todos os usuários cadastrados no SCNES;

Garantir o acesso a utilização de insumos para saúde bucal;

Acompanhar o plano de trabalho odontológico

Garantir a distribuição dos medicamentos estabelecidos em cada programa de saúde;

Garantir acesso a exames de diagnose e terapia a população de cada ESF;

Enviar os dados com regularidade ao BPA , SIAB e Esus.

PLANO DE METAS 2016

As metas foram balizadas na produção dos últimos 05 anos com projeção de percentuais a serem atingidos garantem o mínimo de qualidade da assistência a ser prestada.

As tabelas abaixo demonstram a evolução do atendimento e todas as metas atendem a portarias ministeriais.

PROJEÇÃO DE ATENDIMENTOS ESF 2016

Tabela 1. Proporção de consultas realizadas pelo médico da ESF.

Indicador	Dados	São Valentim	Vila Esperança	Santa Fé	São Pedro	Triângulo	Ferrezezi	Redenção	Raia	Laranjeiras	Limoeiro	Pinheiro	Centro 1	Roma	Centro II	Jd. kamel	Total
Proporção de consultas realizadas pelo médico da ESF.	2011	4596	5328	4019	6991	4560	2215	215	4983	3762	3568	2391	4337	7229	3472	7941	65607
	2012	3831	4996	1292	6568	4828	873	873	4446	4701	2165	1546	2121	6869	2521	7699	55329
	2013	7669	3083	6365	1401	4458	5172	5172	4280	5172	3596	2061	1401	1798	4185	3126	58939
	2014	7292	3590	5812	3403	5804	3639	3639	6480	1857	2023	3347	3403	5812	5929	4338	66368
	2015	5632	3938	5436	4980	6255	3542	3542	5725	3457	2090	6255	4980	5436	4107	4161	69536
	Média	5804	4187	4584,8	4668,6	5181	3088,2	2688,2	5182,8	3789,8	2688,4	3120	3248,4	5428,8	4042,8	5453	63155,8
	Meta 2016	6996	7600	7852	5086	5930	2784	6386	6190	4882	1806	5524	3086	3298	4816	3234	75470

Tabela 2. Proporção de coleta de C.O realizadas por enfermeira na ESF.

Indicador	Dados	São Valentim	Vila Esperança	Santa Fé	São Pedro	Triângulo	Ferrezezi	Redenção	Raia	Laranjeiras	Limoeiro	Pinheiro	Centro 1	Roma	Centro II	Jd. kamel	Total
Proporção de coleta de C.O realizadas por enfermeira na ESF.	2011	311	224	297	249	191	145	159	20	214	36	188	70	237	120	117	2578
	2012	231	175	363	275	119	135	247	107	283	53	162	90	252	99	63	2654
	2013	305	273	379	365	249	117	210	191	205	33	239	95	232	97	113	3103
	2014	197	313	414	393	301	164	243	217	230	134	233	92	221	92	137	3381
	2015	225	199	256	192	180	128	108	164	136	79	146	69	124	75	157	2238
	Média	253,8	236,8	341,8	294,8	208	137,8	193,4	139,8	213,6	67	193,6	83,2	213,2	96,6	117,4	2790,8
	Meta 2016	534,3	599,1	574,8	431	477,3	227,4	528,7	517,8	387,4	149,5	203,5	278,4	280,8	421,8	D288,9	5900,7



Tabela 3. Proporção de procedimentos realizados por técnico de enfermagem da ESF.

Indicador	Dados	São Valentim	Vila Esperança	Santa Fé	São Pedro	Triângulo	Ferrezezi	Redenção	Raia	Laranjeiras	Limoeiro	Pinheiro	Centro 1	Roma	Centro II	Jd. kamel	Total
Proporção de procedimentos realizados por técnico de enfermagem da ESF.	2011	10796	5380	5239	5081	5497	5898	4782	3597	5438	3826	3397	2190	7891	4105	7159	80276
	2012	3894	3234	4858	7213	2587	3911	1981	2954	4095	2571	955	1022	6029	3816	6771	55891
	2013	5541	3902	6771	1515	1258	2076	3657	1510	3657	4197	1156	1515	4090	5376	5326	51547
	2014	7150	5066	6870	1166	1630	3388	4386	3659	1695	2545	2174	1166	6870	7969	3291	59025
	2015	3982	5665	7958	2125	2229	3731	4307	2302	4306	3731	2229	2125	7958	5342	3531	61521
	Média	6272,6	4649,4	6339,2	3420	2640,2	3800,8	3822,6	2804,4	3838,2	3374	1982,2	1603,6	6567,6	5321,6	5215,6	61652
	Meta 2016	7975,44	8664	8951,28	5798,04	6760,2	3173,76	7280,04	7056,6	5565,48	2058,84	6297,36	3518,04	3759,72	5490,24	3686,76	86035,8

Tabela 4. Proporção de Visitas Domiciliares realizadas por médico da ESF a pacientes com mobilidade reduzida.

Indicador	Dados	São Valentim	Vila Esperança	Santa Fé	São Pedro	Triângulo	Ferrezezi	Redenção	Raia	Laranjeiras	Limoeiro	Pinheiro	Centro 1	Roma	Centro II	Jd. kamel	Total
Proporção de Visitas Domiciliares realizadas por médico da ESF a pacientes com mobilidade reduzida.	2011	30	40	89	85	18	99	26	185	53	66	34	42	62	70	95	994
	2012	62	36	74	75	68	84	98	182	48	31	49	32	74	45	101	1059
	2013	38	21	94	80	36	72	61	111	22	29	51	51	59	35	90	850
	2014	45	54	97	53	45	86	92	153	12	51	52	40	58	61	93	992
	2015	45	17	105	65	23	63	24	90	23	32	35	43	51	45	63	724
	Média	44	33,6	91,8	71,6	38	80,8	60,2	144,2	31,6	41,8	44,2	41,6	60,8	51,2	88,4	923,8
	Meta 2016	349,8	380	392,6	254,3	296,5	139,2	319,3	309,5	244,1	90,3	276,2	154,3	164,9	240,8	164,7	3773,5

687
23

Tabela 5. Proporção de Visitas Domiciliares realizadas por enfermeiro da ESF a pacientes com mobilidade reduzida.

Indicador	Dados	São Valentim	Vila Esperança	Santa Fé	São Pedro	Triângulo	Ferrezei	Redenção	Raia	Laranjeiras	Limoeiro	Pinheiro	Centro 1	Roma	Centro II	Jd. kamel	Total
Proporção de Visitas Domiciliares realizadas por enfermeiro da ESF a pacientes com mobilidade reduzida.	2011	83	113	135	131	114	190	182	185	60	125	117	63	216	127	231	2072
	2012	143	40	84	144	82	99	120	173	65	118	116	89	301	72	271	1917
	2013	80	131	21	162	135	84	89	119	31	35	97	84	220	106	282	1676
	2014	49	130	96	189	80	138	166	95	85	66	71	59	207	134	271	1836
	2015	38	146	82	151	70	116	81	20	32	38	49	65	96	95	14	1093
	Projeção 2016	78,6	112	83,6	155,4	96,2	125,4	127,6	118,4	54,6	76,4	90	72	208	106,8	213,8	1718,8
	Meta 2016	349,8	380	392,6	254,3	296,5	139,2	319,3	309,5	244,1	90,3	276,2	154,3	164,9	240,8	161,7	3773,5

Tabela 6. Proporção de Visitas Domiciliares realizadas por técnico de enfermagem da ESF a pacientes com mobilidade reduzida.

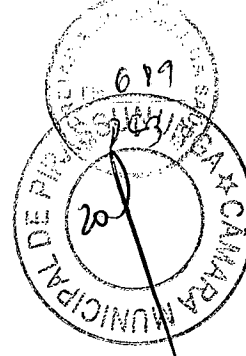
Indicador	Dados	São Valentim	Vila Esperança	Santa Fé	São Pedro	Triângulo	Ferrezei	Redenção	Raia	Laranjeiras	Limoeiro	Pinheiro	Centro 1	Roma	Centro II	Jd. kamel	Total
Proporção de Visitas Domiciliares realizadas por técnico de enfermagem da ESF a pacientes com mobilidade reduzida.	2011	162	223	293	97	183	374	552	184	797	202	248	106	83	53	385	3942
	2012	56	171	157	186	152	446	187	573	745	234	264	54	200	46	326	3797
	2013	230	135	426	273	150	207	109	462	261	125	60	84	235	69	344	3170
	2014	177	191	585	304	136	400	268	757	614	105	102	67	431	134	979	5250
	2015	117	54	639	155	48	235	154	332	487	166	135	99	334	127	412	3494
	Projeção 2016	148,4	154,8	420	203	133,8	332,4	254	461,6	580,8	166,4	161,8	82	256,6	85,8	489,2	3930,6
	Meta 2016	349,8	380	392,6	254,3	296,5	139,2	319,3	309,5	244,1	90,3	276,2	154,3	164,9	240,8	161,7	3773,5



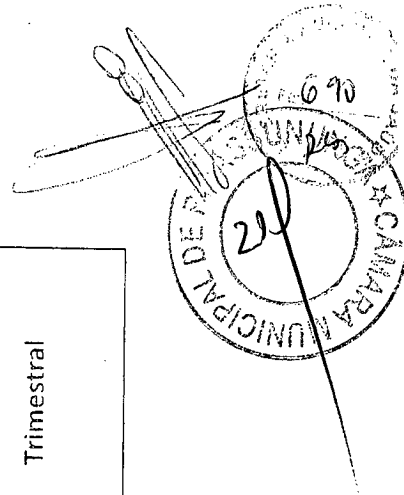
PLANO DE METAS ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA 2016

EIXO	META	FORMULA DE CÁLCULO	PERCENTUAL A SER ALCANÇADO	PERÍODO DE AVALIAÇÃO
GERAL	Acompanhamento do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).	$\frac{\text{Nº de profissionais Cadastrados no SCNES}}{\text{Nº de profissionais contratados e cadastrados no Departamento de Pessoal}} \times 100$	100%	Mensal
	Proporção de USF com Conselho Local de Saúde implantado.	$\frac{\text{Nº de USF com Conselho Local de Saúde implantado}}{\text{Total de USFs}} \times 100$	60 a 80%	Trimestral
	Regularidade no envio mensal da produção.	$\frac{\text{Nº de comprovação de envio de produção}}{\text{Total de USfs cadastradas}} \times 100$	100%	Mensal
	Proporção de crianças de até 1 ano com as vacinas do calendário básico de vacinação atualizadas. Conforme preconizado pelo PNI.	$\frac{\text{Nº de crianças com a caderneta de vacinação atualizada}}{\text{Total de crianças de até 1 ano cadastradas na área de abrangência}} \times 100$	70%	Trimestral

[Handwritten signature]



	pacientes com mobilidade reduzida.	Total de pacientes com mobilidade reduzida cadastrados na área de abrangência		
NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família)	Proporção de atendimentos domiciliares realizados pelo Fisioterapeuta do NASF aos pacientes com mobilidade reduzida.	Nº de atendimento realizados no domicílio pelo fisioterapeuta Total de pacientes com mobilidade reduzida cadastrados na área de abrangência	Até 50%	Trimestral
	Proporção de atendimentos em grupo específicos realizados por fisioterapeuta do NASF.	Nº de atendimentos em grupos específicos Total de pacientes cadastrados na área de abrangência com patologias definidas (DIA, HA, GES, Criança menores < 2 anos,)	50 a 70%	Trimestral
	Proporção de atendimentos em grupo realizados pelo nutricionista do NASF junto a pacientes com sobrepeso e obesidade.	Nº de atendimentos em grupo realizados pelo nutricionista do NASF Nº pacientes com sobrepeso e obesidade cadastrados na área de abrangência	Até 50%	Trimestral
	Proporção de atendimentos em grupo de psicoterapia realizados pelo psicólogo do NASF aos pacientes com transtornos leves.	Nº de atendimento em grupo de psicoterapia realizados Total de pacientes com transtornos leves cadastrados na área de abrangência	Até 50%	Trimestral
	Proporção de atendimentos individuais realizados pelo psicólogo a pacientes com transtornos leve.	Nº de atendimento individual realizado Total de pacientes com transtornos leves cadastrados na área de abrangência	Até 50%	Trimestral



	Proporção de atendimentos domiciliares realizados pelo Assistente Social do NASF.	Nº de atendimento individual realizado Total de pacientes cadastrados na área de abrangência que necessitam de visita social X100	Até 50%	Trimestral
	Proporção de atividades realizadas em grupo pelo Educador físico do NASF.	Nº de atividades em grupo realizados pelo educador físico do NASF X 100 Nº total de pacientes cadastrados na área de abrangência	Até 50%	Trimestral
SAÚDE BUCAL	Proporção de escovação dental supervisionada	Nº de pessoas participantes da ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada em determinado local x100 População no mesmo local e período	60 a 80%	Trimestral
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	Proporção de escolas no território com atividades de promoção, prevenção e assistência acompanhadas pela equipe da ESF.	Nº de escolas que receberam alguma ação de saúde no período X 100 Total de escolas da área de abrangência	80 a 100%	Trimestral

MÉDICOS	Proporção de consultas realizadas pelo médico da ESF.	Nº de consultas médicas realizadas pelo médico da ESF Total de pacientes cadastrados na área de abrangência X 100	60 a 80%	Trimestral
	Proporção de Visitas Domiciliares realizadas por médico a pacientes com mobilidade reduzida.	Nº de Visitas Domiciliares realizadas pelo médico da ESF Total de pacientes com mobilidade reduzida cadastrados na área de abrangência X 100	40 a 50%	Trimestral
	Proporção de coleta de C.O. realizadas por enfermeiro.	Nº de C.O. realizadas por enfermeiro da ESF em pacientes na faixa etária de 25 a 64 anos Total de pacientes na faixa etária alvo (25 a 64 anos) X 100	60 a 80%	Trimestral
ENFERMEIROS	Proporção de Visitas Domiciliares realizadas por enfermeiro a pacientes com mobilidade reduzida.	Nº de Visitas Domiciliares realizadas pelo enfermeiro da ESF Total de pacientes com mobilidade reduzida cadastrados na área de abrangência X 100	50 a 70 %	Trimestral
	Proporção de procedimentos de enfermagem realizados por técnicos de enfermagem.	Nº de procedimentos de enfermagem realizados pelo téc. de enfermagem Total de pacientes cadastrados na área de abrangência X 100	60 a 80%	Trimestral
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Proporção de Visitas Domiciliares realizadas pelo técnico de enfermagem a	Nº de Visitas Domiciliares realizadas pelo téc. de enfermagem da ESF X 100	60 a 80%	Trimestral

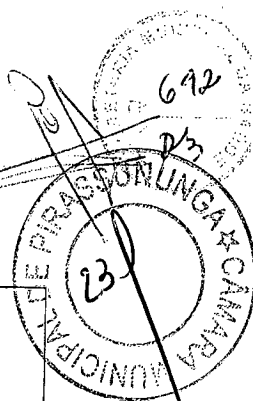
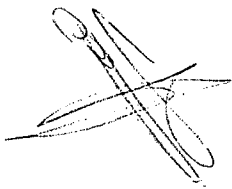


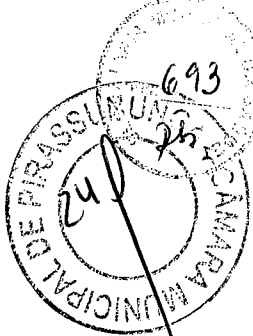
Tabela 7: Proporção de crianças de até 1 ano com as vacinas do calendário básico de vacinação atualizadas conforme preconizado pelo PNI.

Indicador	Dados	Total de Doses Aplicadas no Município					Rotavírus	Febre Amarela
		BCG	Meningo C	Penta	Pneumo	Poliomielite		
Tipo de vacina	2011							
	2012							
	2013	882	844	858	911	874	836	79
	2014	862	882	833	839	995	874	68
	2015	954	864	907	902	900	898	96
	Média	899,33	863,33	866,00	884,00	923,00	869,33	81,00
	Meta 2016	857	857	857	857	857	857	

Obs: A vacina de Febre amarela é aplicada apenas em casos de viagens para áreas endêmicas.

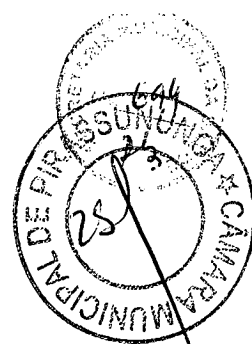
Dados 2011 e 2012 não foram disponibilizados pela equipe de VE em função de mudança de sistema de informação.







IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA



EDUCAÇÃO CONTINUADA

Responsabilidade social

Os projetos foram pautados na ética, na humanização, na busca da qualidade, na transparência, na valorização dos colaboradores, fundamentos intrínsecos da responsabilidade social.

A Comissão Interna de Prevenção da Dengue, realizou ações de conscientização de colaboradores, pacientes e visitantes em ações permanentes de combate à dengue, através de encontros e palestras periódicos.

Focada na responsabilidade ambiental e qualidade de vida do trabalhador, a Comissão de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde validou o Programa Hospitalar de Gerenciamento de Resíduos junto aos órgãos públicos como Vigilância Sanitária, CONAMA e CETESB. Treinamentos do uso de EPIs – Equipamentos de Proteção Individuais para os COLABORADORES que manuseiam o lixo hospitalar, assim como elaboração de manuais e treinamentos de descarte adequado de resíduos. O controle do lixo hospitalar é realizado por meio da pesagem antes da coleta, e materiais recicláveis seguem fluxo diferenciado.

Segue em anexo o Projeto de Educação Continuada 2016.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA



V – Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros

Natureza / Especificações	Totais/Ano	Concedente	Total
Salários (****)	37 Médicos,	R\$3.901.270,00	R\$3.901.270,00
	04 Dentistas, 1 Biólogo,		
	2 Psicólogo,		
	3 Prof. Ed. Fis.		
	4 Aux. Saúde Bucal,		
	3 Fisioter.,		
	25 Enferm e		
	40 Tec. Enf.		
	Total 119		
Férias	11 Func. Mês	R\$ 372.637,00	R\$ 372.637,00
Rescisões	10 Func/Ano	R\$ 70.107,00	R\$ 70.107,00
Benefícios	119 Func/Mês	R\$ 98.385,00	R\$ 98.385,00
Encargos (*)	119 Func/Mês	R\$ 1.522.186,00	R\$ 1.522.186,00
13o. Salário		R\$ 346.318,00	R\$ 346.318,00
Outras Despesas(**)		R\$ 389.097,00	R\$ 389.097,00
Total Geral (***)			
Soma dos valores atribuídos aos elementos de despesa.		R\$6.700.000,00	R\$6.700.000,00

Benefícios

Cesta Básica – R\$ 88.503,00 + Vale Transporte – R\$ 9.882,00 = Total = R\$ 98.385,00.

Encargos

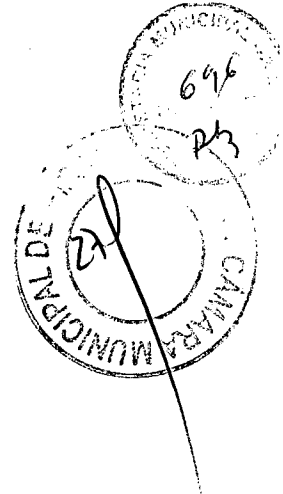
(*) FGTS (R\$ 472.856,00) - PIS (R\$ 52.505,00) - INSS (R\$ 398.480,00) - IRRF (R\$ 549.713,00) e Contr.Sindicatos (R\$ 48.632,00) = R\$ 1522.186,00.

Outras Despesas

(**) Água e Esgoto (R\$ 1.041,00), Energia Elétrica (R\$ 4.333,00), Projeto Educação Continuada . (R\$ 60.000,00), rateio da despesa administrativas (R\$240.000,00) ,Aluguel (R\$ 64.367,00), IPTU (R\$3.163,00) e Medicina Ocupacional (R\$ 16.193,00) = R\$ 389.097,00.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA



VI – Cronograma de Desembolso

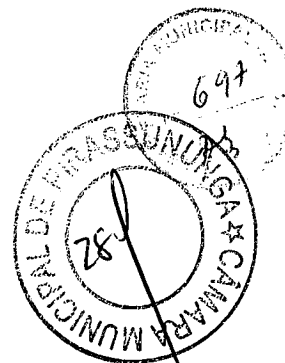
Atividades	Concedente		Total
	1º./Janeiro/2016	31/Dezembro/2016	
Execução dos Programas: PSF.			
Janeiro/2016	469.519,00		469.519,00
Fevereiro/2016	470.573,00		470.573,00
Março/2016	477.337,00		477.337,00
Abril/2016	495.198,00		495.198,00
Maió/2016	503.971,00		503.971,00
Junho/2016	535.710,00		535.710,00
Julho/2016	545.197,00		545.197,00
Agosto/2016	543.376,00		543.376,00
Setembro/2016	546.932,00		546.932,00
Outubro/2016	543.462,00		543.462,00
Novembro/2016	743.148,00		743.148,00
Dezembro/2016	825.577,00		825.577,00
Total	R\$ 6.700.000,00		R\$ 6.700.000,00

VII – Previsão de Inicio e Fim da Execução

Atividades	Concedente		Total
	Previsão Inicio	Previsão Término	
	1º./Janeiro/2016	31/Dezembro/2016	
Execução dos Programas: PSF.	R\$ 6.700.000,00		R\$ 6.700.000,00
Total	R\$ 6.700.000,00		R\$ 6.700.000,00



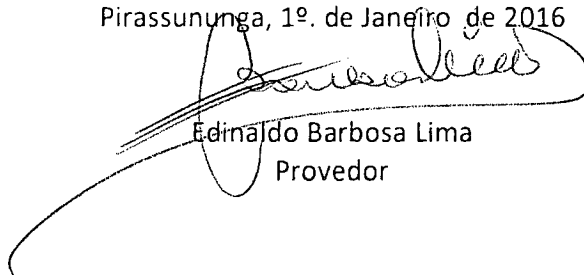
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA



VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

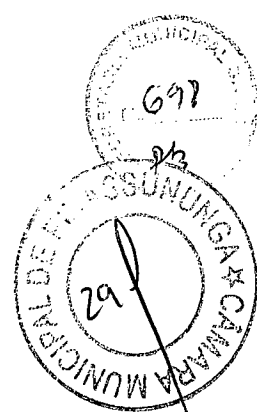
- Início: A partir do recebimento do recurso.
- Duração: 12 meses / Pagamento em 12 Parcelas

Pirassununga, 1º. de Janeiro de 2016


Edinaldo Barbosa Lima
Provedor



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA



PROJETO DE EDUCACAO CONTINUADA DA SANTA CASA DE PIRASSUNUNGA

2016

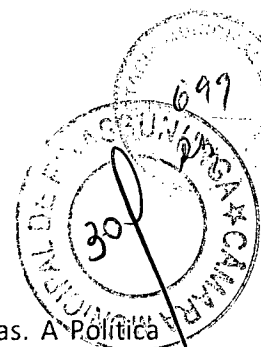
A importância da Educação Continuada, entendendo o processo permanente e continuado como complementar, objetiva discutir a importância da aplicação do processo continuado para a melhor implementação da Assistência a Saúde, incluindo também as parcerias com o Sistema Único de Saúde (SUS) e a satisfação de todos: trabalhadores e cidadão. Observa-se um esforço conjunto nas três esferas de governo e instituições públicas e privadas, e as diversas formas de aplicabilidade da Educação Continuada, desde os cursos de pós-graduação até os seminários e palestras nos locais de trabalho, usando tanto o sistema de ensinos presencial quanto as novas formas de educação à distância, com o uso das diversas tecnologias na educação para o trabalho, são o caminho mais viável pelo qual a Educação Continuada vem se consolidando como meio de alcançarmos um atendimento que respeite tanto as necessidades dos cidadãos quanto as metas da Instituição.

EDUCAÇÃO CONTINUADA E PERMANENTE

Embora para o senso comum o termo Educação Continuada possa ser compreendido como uma extensão ou continuidade do currículo da escola formal, os autores da área colocam o termo de forma mais abrangente, que busca dar continuidade, de forma atualizada, a uma gama variada de conteúdos que a pessoa aprendeu na escola formal, e ainda buscando ampliar sua formação, capacitação e conhecimento, sobre a amplitude de seu trabalho, visando o crescimento do trabalhador como um todo, desde o atendimento informativo até ao atendimento clínico, buscando capacitar o profissional para todas as relações de trabalho. A Educação Permanente como um método integrador da equipe que busca o desenvolvimento tanto do trabalhador quanto do trabalho como um todo. A partir daí, vem à melhoria do atendimento dos serviços para a comunidade. Trabalharemos aqui os dois termos, Educação



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA



dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações, em ações comunitárias. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2009, enfatiza a importância da Educação Permanente, que deve estar incorporada no cotidiano das empresas e instituições, modificando as práticas educacionais e de trabalho, valorizando a participação da sociedade civil como um todo. Dessa forma, há a busca de uma sintonia entre a comunidade e os trabalhadores da saúde buscando um bem comum à solução para os problemas da saúde pública/privada e a concretização do SUS.

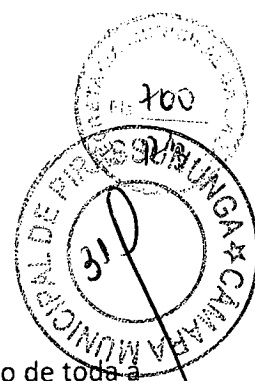
AJUDANDO NA QUALIDADE DO SERVIÇO E DA SAÚDE

Não há como pensar em Educação Continuada sem pensar em qualidade, uma vez que, a busca pela qualidade e pela superação de dificuldades são, sem dúvida, os principais motivos que levam os profissionais ou as instituições como um todo, de volta para o caminho da Educação. A Educação Continuada deve ser um projeto de busca permanente, tanto da qualidade dos profissionais, quanto do atendimento, para isso é muito importante que busquemos um processo que valorize o conhecimento de cada profissional, e que ao mesmo tempo busque dar respostas às suas indagações e necessidades profissionais. Não é possível dar uma formação adequada ao profissional de saúde, sem que o trabalhador conheça o alicerce de seu trabalho, ou seja, é impossível que o profissional sirva bem a clientela, sem que o mesmo conheça suas leis e fundamentos, e é aí que a Educação Continuada pode agir inicialmente, incluindo em seu currículo as leis, normas, fundamentos e bases da Instituição

No Caderno de Atenção Básica do Programa de Saúde da Família do Ministério da Saúde podemos ler: A educação permanente desempenha sua função, quando está envolvida numa prática de transformação, que traduz uma teoria dialética do conhecimento, como um processo de criação e recriação, desenvolvendo a reflexão crítica sobre sua prática/trabalho. A Educação Permanente – EP deve ter como objetivo central a transformação do processo de trabalho, orientando-o para uma constante melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde (2000, p. 11). O Ministério da Saúde vê a Educação Continuada como a prática de transformação, um processo de “criação e recriação” e crítico, isso faz com que produza uma “melhoria da qualidade” tanto nas ações e nos serviços de saúde, trazendo assim a melhor satisfação para todos. A Educação Continuada se aplicada de forma correta pode não só levar o



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA



crescimento dos trabalhadores da saúde envolvidos, como também pode trazer a emancipação de toda a sociedade fazendo com que trabalhem de forma articulada, trabalhadores, gestores e clientes, buscando juntos políticas públicas de saúde onde todos ganhem em qualidade e satisfação. Tal iniciativa pode fazer com que os cidadãos reconheçam tanto a preocupação com a macropolítica de proteção à saúde, como com o desenvolvimento de práticas para a organização do cotidiano de cuidados às pessoas, registrando uma política de valorização do trabalho e do acolhimento oferecido aos usuários das ações e dos serviços de saúde, tendo em vista a construção da acessibilidade e resolutividade da atenção e do sistema de saúde como um todo e o desenvolvimento da autonomia dos usuários diante do cuidado e da capacidade de gestão social das políticas públicas de saúde. O Ministério da Saúde enfatiza o crescimento e a aproximação da sociedade com a equipe de trabalhadores da saúde em busca de uma unidade, na construção de um sistema de saúde com qualidade e satisfação para a integralidade das pessoas da comunidade, não importando de que lado à pessoa esteja, se é trabalhador ou cliente da saúde.

A Educação Continuada no Brasil é uma discussão relativamente nova, sobretudo nas instituições públicas, porém hoje já existem vários documentos (leis, normas e portarias) que além de incentivar, incrementar, determinam regras e bases para essa prática. Hoje, tanto o Ministério da Saúde quanto as Secretarias Estaduais de Saúde, executam alguns cursos de qualificação a distância via televisão com receptores específicos, via internet e outros, porém nós nos ateremos aos presenciais. Todos os documentos criados pelo Ministério da Saúde podem e devem servir de base e referência para a implementação dos cursos de Educação Continuada, seja de forma ampla ou local.

Nesse sentido, a educação continuada é responsabilidade dos serviços e das pessoas, cuja motivação propicia o uso das experiências vividas no trabalho, na família e na sociedade, para se educar continuamente. Vê nesse processo um espaço para buscar e valorizar toda a experiência de cada trabalhador, em casa, no serviço e na comunidade, dando respostas para que seja aplicado ao plano educacional local, para atingir o máximo de resolutividade e satisfação de todos.

A lógica da educação permanente é descentralizada, ascendente, multiprofissional e transdisciplinar. Envolve mudanças nas relações, nos processos, nos produtos e, principalmente, nas pessoas.



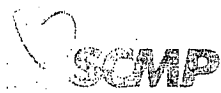
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA



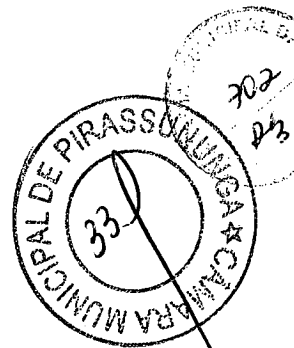
AS DEMANDAS ESPECÍFICAS DA SAÚDE

Uma demanda que gostaríamos de destacar aqui, seria a do atendimento ao idoso. Em virtude do crescimento da população, principalmente a idosa, as demandas pelos serviços de saúde aumentaram significativamente, sendo cada vez maiores as filas nos ambientes hospitalares e de saúde. O prolongamento da vida é um desejo de qualquer sociedade, no entanto, só se torna realidade quando, com ela, agrega-se qualidade aos anos conquistados. Sabe-se que atualmente mesmo com a distribuição socioeconômica, desigual o aumento da população idosa é uma realidade até nos países mais pobres (VERAS, 2009). Devido a esse aumento, um dos principais desafios que o setor de saúde tem que enfrentar atualmente é organizar um sistema eficiente de atenção a saúde desses idosos, que inclua uma qualidade na atenção, desde o acolhimento até o atendimento final. Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), a quantidade de serviços de saúde ofertados foram ampliados, gerando assim uma maior demanda. No entanto, esse processo de implantação lidou com várias limitações, inclusive a formação dos profissionais de saúde nem sempre estão preparados para lidar com as necessidades de saúde dos usuários, de modo a promover a autonomia dos sujeitos, evidenciando a importância de espaços de educação permanente, onde possam discutir e aprofundar seus conhecimentos a fim de melhorar a assistência prestada.

No Brasil, o Programa de Saúde da Família (PSF), pode ser citado como um modelo idealizado para melhoria na atenção a saúde das famílias, constituindo-se numa possível solução ao atendimento e qualidade, direcionado a um público específico como é o caso dos idosos; porém, mesmo com mais de quinze anos de criação, percebe-se a necessidade de imersão de ações educativas, para melhorar o atendimento a essas famílias atendidas; sendo que, de acordo com o que pode apurar, a solução estaria na qualificação – por meio da educação. Há uma carência de profissionais em termos quantitativos e qualitativos para atender ao PSF, o que só faz aprofundar o desafio ao se discutir o processo de formação e educação continuada destes profissionais. O atendimento integral ultrapassa a estrutura da assistência de saúde e se prolonga pela qualidade real da atenção individual e coletiva assegurada aos usuários do sistema de saúde, requisitando o compromisso com o contínuo aprendizado e prática.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA



multiprofissional. O que se pode observar é que, a formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde têm como desafio não dividir a atenção individual da atenção coletiva, as doenças e adoecimentos da vigilância da saúde; a qualidade de vida; não fragmentar os grupos de trabalhadores (da gestão, da atenção e da vigilância); não perder o conceito de atenção integral à saúde e realizar o trabalho educativo junto à população, aceitando que há incerteza na definição dos papéis profissionais, onde há alternância de saberes e práticas de cada núcleo constituído das profissões de saúde e do campo da atenção integral à saúde.

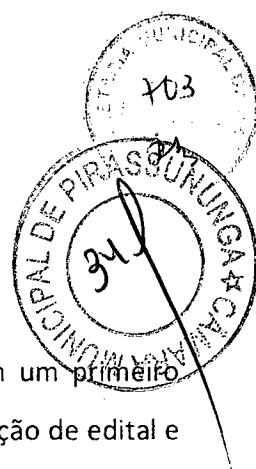
O trabalho em equipe desde o processo de formação do profissional de saúde, estabelecendo estratégias de aprendizagem que incentivem o diálogo, a troca e a transdisciplinaridade. Esse processo de formação deve ser pensado não só pelos profissionais da saúde diretamente envolvidos, mas também ser estendido a toda a equipe que indiretamente também participa. Daí a importância dessa formação ser feita de maneira permanente e contínua. A formação para a área da saúde como construção da educação em serviço/educação permanente em saúde: agregação entre desenvolvimento individual e institucional, entre serviços e gestão setorial e entre atenção à saúde e controle social, permite articular gestão, atenção, ensino e controle social no enfrentamento dos problemas de cada equipe em seu território de atuação.

MODALIDADES, FORMATOS E MEIOS

Na Instituição a Educação Permanente poderá ocorrer sob a forma de participação em seminários, congressos, conferências ou ciclos de debates reunindo profissionais da mesma classe e demais interessados em um intercâmbio de idéias e experiências. Podem se dar ainda através da leitura de trabalhos de congressos publicados em anais, livros e periódicos especializados nacionais e estrangeiros; de cursos teóricos ou práticos de características e duração diversificada, que podem ir desde meio período de um dia, até dois, três ou quatro anos. Devem-se citar ainda os estudos individuais e em grupos com colegas; visitas técnicas; conversas com colegas para troca de experiências; participação em grupos de discussão e os programas de pós-graduação.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA

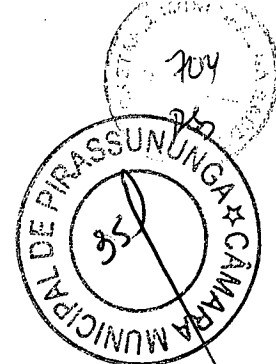


No caso do Programa de Saúde da Família por exemplo, no estado de São Paulo, em um primeiro momento houve uma programação específica para as equipes do Programa com a publicação de edital e convocação do Estado para a apresentação de projetos de desenvolvimento de recursos humanos; mais tarde a criação dos Polos de Formação, Capacitação e Educação Permanente para as equipes de Saúde da Família; financiamento de cursos (capacitação, especialização, etc) que pouco discutiam as questões do dia a dia das práticas de saúde e os processos de trabalho. Essas discussões só tomariam corpo mais tarde quando através da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde houve um movimento não só em São Paulo, mas em todo o País para a educação na área da saúde.

O conteúdo teórico oferece um discurso que por vezes não se adequa à realidade do profissional; além da falta de problematização das questões apresentadas e as dificuldades de aplicação dos conhecimentos adquiridos, em decorrência de limitações no processo de trabalho ou nas relações entre a equipe de saúde e a população. Diante disto, no contexto hospitalar foram adotadas estratégias para contribuir com a qualificação cotidiana de seus profissionais e que se incrementa os recursos para a formação continuada de profissionais de saúde integrada a equipes de Estratégia de Saúde da Família. Mostra-se igualmente importante a união de esforços pela integração entre educação e trabalho em saúde, considerando conhecimentos e experiências pessoais e integrando instituições: gestão e serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pudemos perceber que a Educação Continuada e Permanente é um instrumento de extrema importância, e essencial para a saúde pública e a gestão privada como um todo. Sua aplicabilidade é capaz de produzir efeitos positivos em todos os setores da saúde pública, desde o primeiro atendimento até a mais alta complexidade, gerando assim a satisfação dos trabalhadores e dos clientes-cidadãos. Portanto ela se faz um processo necessário, para sua efetivação e implementação com qualidade, eficiência, e eficácia.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA

CRONOGRAMA DE IMPLEMENTAÇÃO

1. Designação responsável pelo Projeto
2. POP – procedimento operacional padrão
3. Definição de temas
4. Público Alvo
5. Local
6. Datas
7. Estratégias de divulgação
8. Custo
9. Cronograma físico
10. Cronograma de desembolso
11. Análise de produtividade (Atas, lista de presença, avaliações).

MARIA CECILIA BARBOSA ARAUJO
Administração

REINALDO FIORAMONTI
Assistente Administrativo



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

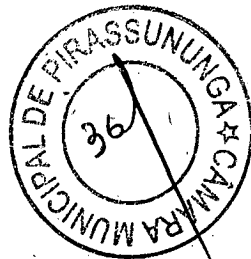
Ofício nº 082/2016

As Comissões Permanentes em Plenário.

Pirassununga, 29 / 06 / 2016

Alcimar Siqueira Montalvão
Presidente

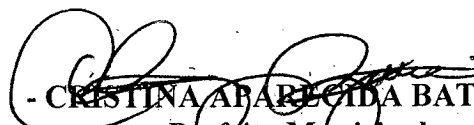
Pirassununga, 24 de junho de 2016.



Senhor Presidente

Encaminhamos para apreciação dos nobres Edis que constituem esse Egrégio Legislativo, Projeto de Lei que visa autorizar o Poder Executivo a celebrar convênio com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga, objetivando a execução do Programa Saúde da Família – PSF, encarecendo para a matéria tramitação em regime de urgência de que trata o Artigo 36 da Lei Orgânica do Município.

Atenciosamente,


- CRISTINA APARECIDA BATISTA -
Prefeita Municipal

Excelentíssimo Vereador

ALCIMAR SIQUEIRA MONTALVÃO

Câmara Municipal de Pirassununga

Nesta.

Prot. nº 4516/2011



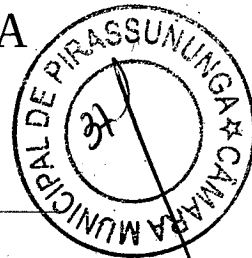
CÂMARA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Rua Joaquim Procópio de Araújo, 1662 - Fone/Fax: (19) 3561.2811

Estado de São Paulo

E-mail: legislativo@camarapirassununga.sp.gov.br

Site: www.camarapirassununga.sp.gov.br



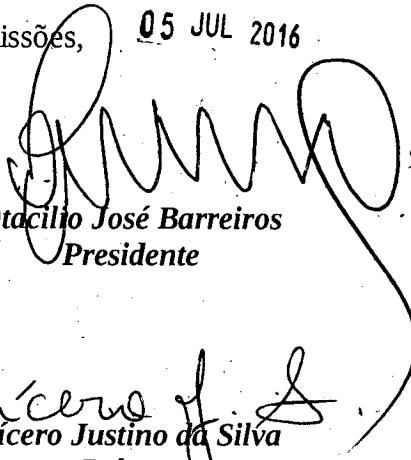
PARECER N°

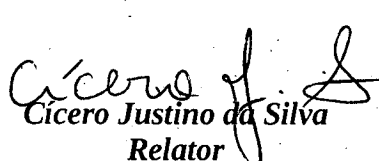
COMISSÃO DE JUSTIÇA, LEGISLAÇÃO E REDAÇÃO

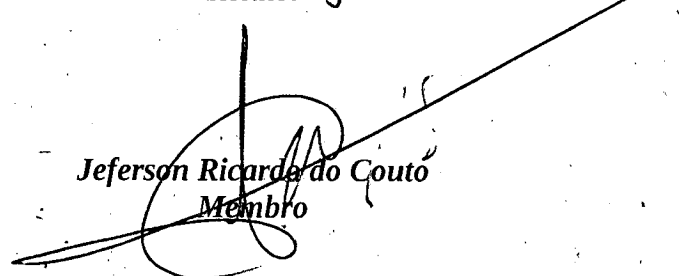
Esta Comissão, examinando o *Projeto de Lei nº 74/2016*, de autoria da Prefeitura Municipal, que *visa autorizar o Poder Executivo a celebrar convênio com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga, objetivando a execução do Programa Saúde da Família – PSF*, nada tem a opor quanto seu aspecto legal e constitucional.

Sala das Comissões,

05 JUL 2016


Otacilio José Barreiros
Presidente


Cícero Justino da Silva
Relator


Jeferson Ricardo do Couto
Membro



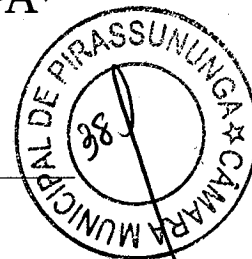
CÂMARA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Rua Joaquim Procópio de Araújo, 1662 - Fone/Fax: (19) 3561.2811

Estado de São Paulo

E-mail: legislativo@camarapirassununga.sp.gov.br

Site: www.camarapirassununga.sp.gov.br

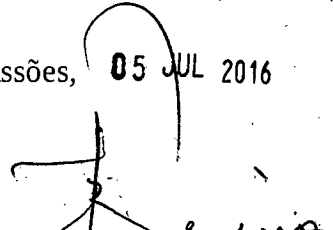


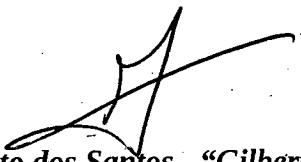
PARECER N°

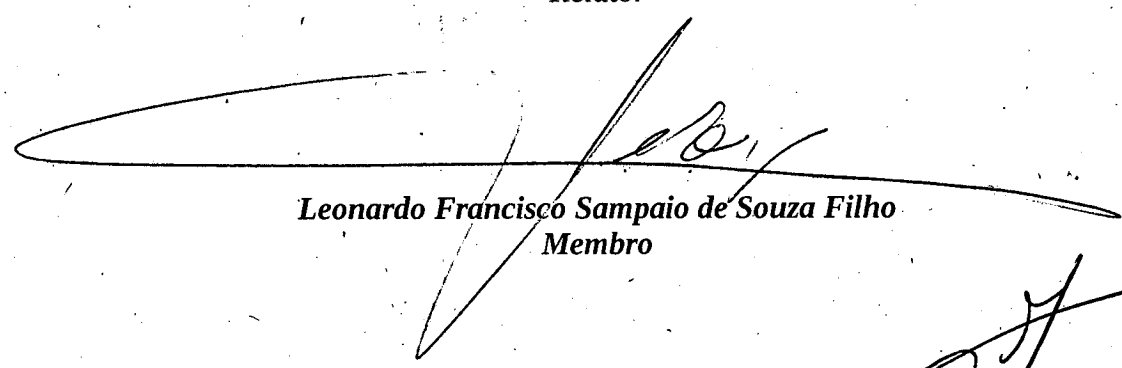
COMISSÃO DE FINANÇAS, ORÇAMENTO E LAVOURA

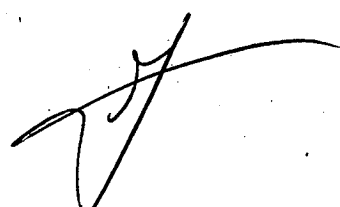
Esta Comissão, examinando o *Projeto de Lei nº 74/2016*, de autoria da Prefeitura Municipal, que *visa autorizar o Poder Executivo a celebrar convênio com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga, objetivando a execução do Programa Saúde da Família – PSF*, nada tem a objetar quanto seu aspecto financeiro.

Sala das Comissões, 05 JUL 2016


João Batista de Souza Pereira
Presidente


João Gilberto dos Santos - "Gilberto Santa Fé"
Relator


Leonardo Francisco Sampaio de Souza Filho
Membro





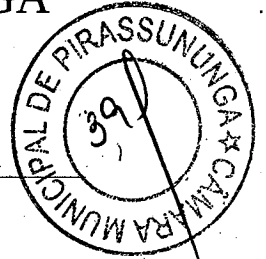
CÂMARA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Rua Joaquim Procópio de Araújo, 1662 - Fone/Fax: (19) 3561.2811

Estado de São Paulo

E-mail: legislativo@camarapirassununga.sp.gov.br

Site: www.camarapirassununga.sp.gov.br



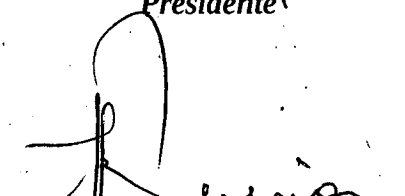
PARECER Nº

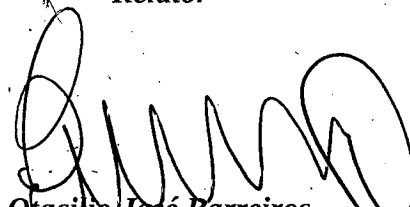
COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE PÚBLICA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Esta Comissão, examinando o **Projeto de Lei nº 74/2016**, de autoria da Prefeitura Municipal, que **visa autorizar o Poder Executivo a celebrar convênio com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga, objetivando a execução do Programa Saúde da Família – PSF**, nada tem a objetar quanto seu aspecto assistencial.

Sala das Comissões, 05 JUL 2016


Cícero Justino da Silva
Presidente


João Batista de Souza Pereira
Relator


Otacilio José Barreiros
Membro



CÂMARA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Rua Joaquim Procópio de Araújo, 1662 - Fone/Fax: (19) 3561.2811

Estado de São Paulo

E-mail: legislativo@camarapirassununga.sp.gov.br

Site: www.camarapirassununga.sp.gov.br



APROVADO

Providenciado-se a respeito

Sala das Sessões,

05 JUL 2016

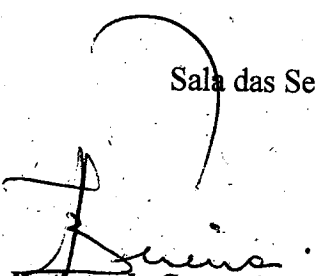
REQUERIMENTO

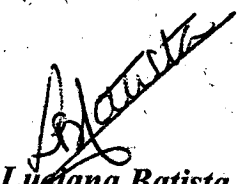
Nº 205/2016

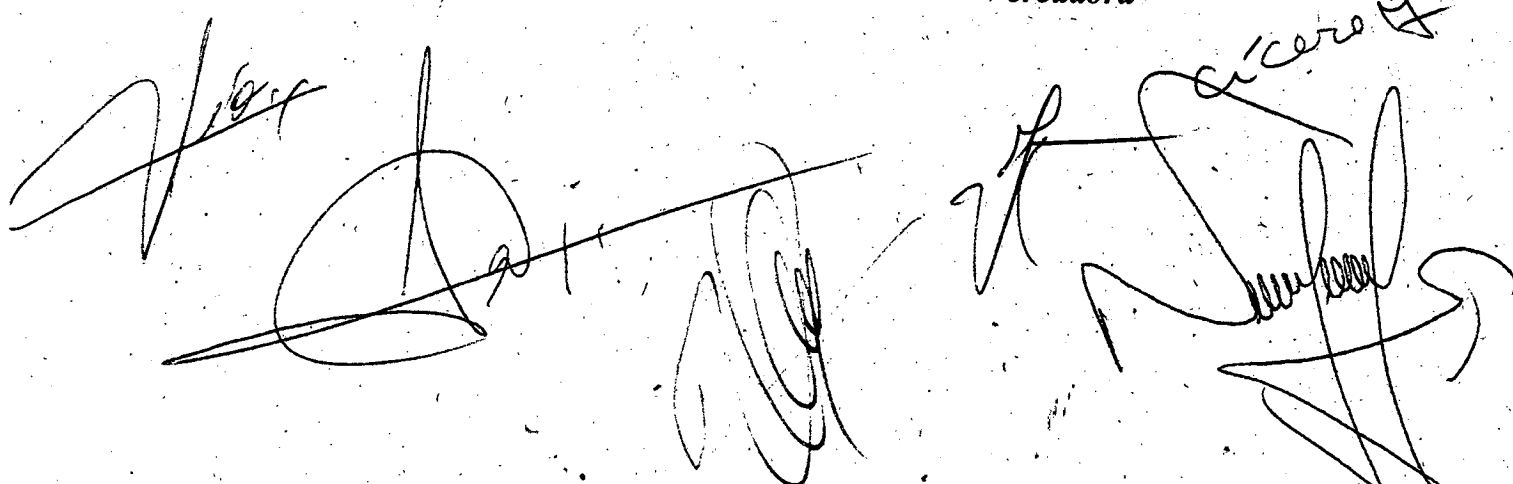
PRESIDENTE

REQUEIRO à Mesa, pelos meios regimentais, seja incluído e apreciado sob regime de urgência na presente sessão ordinária, o **Projeto de Lei nº 74/2016**, de autoria da Prefeita Municipal, que **visa autorizar o Poder Executivo a celebrar convênio com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga, objetivando a execução do Programa Saúde da Família - PSF.**

Sala das Sessões, 05 de julho de 2016.


João Batista de Souza Pereira
Vereador


Luciana Batista
Vereadora





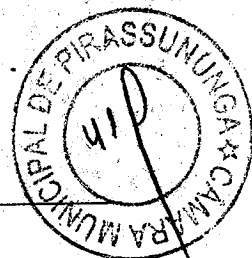
CÂMARA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Rua Joaquim Procópio de Araújo, 1662 - Fone/Fax: (19) 3561.2811

Estado de São Paulo

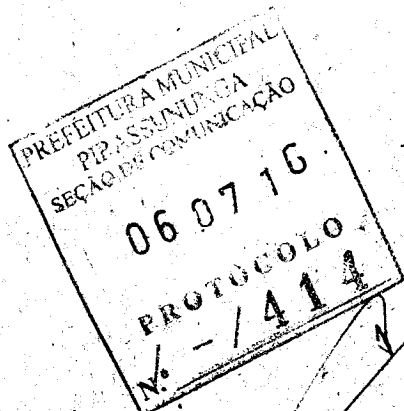
E-mail: legislativo@camarapirassununga.sp.gov.br

Site: www.camarapirassununga.sp.gov.br/



Of. nº 00570/2016-SG

Pirassununga, 06 de julho de 2016.



Senhora Prefeita,

Encaminho a Vossa Excelência em anexo, cópia das seguintes proposituras: Indicações nºs 108, 109 e 110/2016; Pedidos de Informações nºs 76, 77, 78 e 79/2016; e Requerimentos nºs 216 e 217/2016 apresentados em sessão ordinária realizada em 05 de julho de 2016.

Segue, outrossim, o Autógrafo de Lei nº 4898 referente ao Projeto de Lei nº 74/2016.

Ao ensejo, renovo a Vossa Excelência os altaneiros votos de estima e consideração.

Alcimar Siqueira Montalvão
Presidente

Recebi

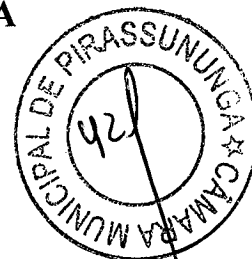
Pirassununga, 1. / 20



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO



- LEI Nº 4.980 DE 7 DE JULHO DE 2016 -

“Autoriza o Poder Executivo a celebrar convênio com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga, objetivando a execução do Programa Saúde da Família – PSF.....”

A CÂMARA DE VEREADORES APROVA E A PREFEITA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA SANCIONA E PROMULGA A SEGUINTE LEI:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a celebrar convênio com a **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga**, entidade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 54.848.361/0001-11, para transferência de recursos no presente exercício, na ordem de R\$ 6.700.000,00 (seis milhões e setecentos mil reais), objetivando a execução do Programa Saúde da Família – PSF.

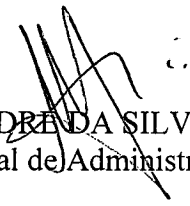
Art. 2º As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão à conta da dotação orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, rubrica 12.02.00 - 10.301.1002.2006 - 31.90.39.00 - fonte 05 - código de aplicação 3000010, despesa 1033, suplementada oportunamente se necessário.

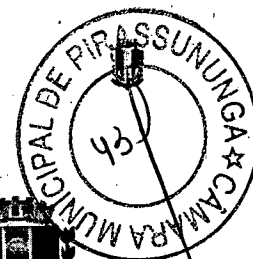
Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, retroagindo seus efeitos a 1º de janeiro de 2016.

Pirassununga, 7 de julho de 2016.


- CRISTINA APARECIDA BATISTA -
Prefeita Municipal

Publicada na Portaria.
Data supra.


LUCAS ALEXANDRE DA SILVA PORTO.
Secretário Municipal de Administração.
dmc/.



Diário Oficial Eletrônico

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA
IMPrensa Oficial DO MUNICÍPIO
www.diariodepirassununga.sp.gov.br



Sexta-feira, 29 de julho de 2016 • Ano 03 • Nº 035

ATOS OFICIAIS PODER EXECUTIVO

Secretaria Municipal de Administração

LEI (S)

LEI Nº 4.980 DE 7 DE JULHO DE 2016

"Autoriza o Poder Executivo a celebrar convênio com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga, objetivando a execução do Programa Saúde da Família - PSF".....

A CÂMARA DE VEREADORES APROVA E A PREFEITA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA SANCIONA E PROMULGA A SEGUINTE LEI:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a celebrar convênio com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga, entidade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 54.848.361/0001-11, para transferência de recursos no presente exercício, na ordem de R\$ 6.700.000,00 (seis milhões e setecentos mil reais), objetivando a execução do Programa Saúde da Família - PSF.

Art. 2º As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão à conta da dotação orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, rubrica 12.02.00 - 10.301.1002.2006 - 31.90.39.00 - fonte 05

- código de aplicação 3000010, despesa 1033, suplementada oportunamente se necessário.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, retroagindo seus efeitos a 1º de janeiro de 2016.

Pirassununga, 7 de julho de 2016.

CRISTINA APARECIDA BATISTA

Prefeita Municipal

LUCAS ALEXANDRE DA SILVA PORTO

Secretário Municipal de Administração.

LEI Nº 4.981, DE 20 DE JULHO DE 2016

"Autoriza o Poder Executivo a promover transferência de recursos financeiros à Associação Beneficente Alda Miranda Matheus - AMMA e dá outras providências".....

A CÂMARA DE VEREADORES APROVA E A PREFEITA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA SANCIONA E PROMULGA A SEGUINTE LEI:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a transferir recursos financeiros no valor de R\$ 51.200,00 (cinquenta e um mil e duzentos reais) do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, provenientes de doações de Imposto de Renda/Pessoa Jurídica, à Associação Beneficente Alda Miranda Matheus - AMMA, inscrita no CNPJ sob nº 01.636.803/0001-08, visando a execução do "Projeto Criança AMMA Fazer Arte".

Art. 2º Para atender as despesas decorrentes desta Lei, fica o Poder Executivo autorizado a abrir crédito adicional suplementar no orçamento vigente, no valor de R\$ 51.200,00 (cinquenta e um mil e duzentos reais), consignando na seguinte dotação orçamentária:

I - Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

14.02.00 - 08.243.4001.2395 - 33.90.39.99 - Fonte 91 - Despesa 1251..... R\$ 51.200,00

Parágrafo único. O crédito adicional suplementar de que trata o caput deste artigo, será coberto conforme disposto no § 1º, do artigo 43, da Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Pirassununga, 20 de julho de 2016.

CRISTINA APARECIDA BATISTA

Prefeita Municipal

LUCAS ALEXANDRE DA SILVA PORTO

Secretário Municipal de Administração.

DECRETO (S)

DECRETO Nº 6.542, DE 7 DE JULHO DE 2016

CRISTINA APARECIDA BATISTA, Prefeita Municipal de Pirassununga, Estado de São Paulo.....

No uso de suas atribuições legais e de conformidade com os autos do procedimento administrativo nº 3.717, de 31 de agosto de 2015.

DECRETA:

Art. 1º Fica aprovado, de acordo com os termos da Lei Complementar Municipal nº 75/2006, o projeto de doação de faixa de domínio ao Município, oriunda da matrícula nº 20.516, do CRI local, localizada na Avenida Joaquim Cristóvão, nº 399, Vila Santa Terezinha, neste Município, cadastrada na municipalidade sob nº 6887.029.003.003.00-4 e 6887.029.005.006.00-5 que, cuja referida matrícula, consta pertencer à Casa de São Vicente Obra Unida à Sociedade de São Vicente de Paulo, inscrita no CNPJ sob nº 46.966.131/0001-29, cuja área, após o desdobro, ficam assim identificadas:

I - Situação Atual.....15.625,50 m².

a) matrícula nº 20.516.....

II - Situação Final.....6.268,45 m²;

a) área "A".....8.393,17 m²;

b) área "B".....963,88 m².

c) rua a destacar.....

Art. 2º O destaque da área denominada em projeto como "rua a destacar" com 963,88 m², fica doado à municipalidade, ficando os proprietários da área, objeto deste desdobro, obrigados a lavrar a

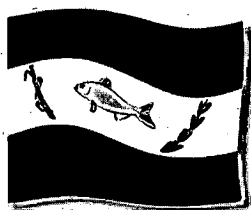
respectiva escritura de doação em favor da municipalidade e providenciar o registro da mesma no CRI local, concomitantemente ao registro desse projeto de desdobro de lote, ora aprovado.

Art. 3º Fica atribuído o número deste Decreto, nos Projetos e memoriais descritivos, constantes do protocolo.

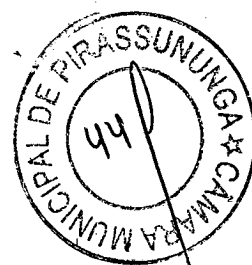
Parágrafo único. Faz parte deste, o croqui de localização do imóvel no município, conforme consta do corpo da planta aprovada.

Art. 4º A expedição do presente Decreto, não implica no reconhecimento pela municipalidade, da propriedade do imóvel, citado no artigo 1º deste, nem compete à mesma, a se ater a incorreções

descritivas de memoriais, e de projeto.



Prefeitura Municipal
PIRASSUNUNGA



Nome Crescente

Ordenar

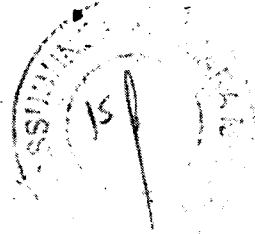
Name	Last modified	Size
2016-07-29 - Diário Eletrônico nº 35 - 1º a 29 de julho de 2016.pdf	02-Aug-2016 12:26	444K
2016-07-29 - Diário Eletrônico nº 35 - 1º a 29 de julho de 2016 (EDICÃO COMPLEMENTAR).pdf	01-Aug-2016 14:01	665K
2016-07-28 - Diário Eletrônico nº 35 - 27 de julho de 2016 a 28 de julho de 2016.pdf	28-Jul-2016 15:53	173K
2016-07-26 - Diário Eletrônico nº 35 - 25 de julho de 2016 a 26 de julho de 2016.pdf	26-Jul-2016 16:20	290K
2016-07-22 - Diário Eletrônico nº 35 - 21 de julho de 2016 a 22 de julho de 2016.pdf	22-Jul-2016 12:26	194K
2016-07-20 - Diário Eletrônico nº 35 - 18 de julho de 2016 a 20 de julho de 2016.pdf	21-Jul-2016 12:32	218K
2016-07-15 - Diário Eletrônico nº 35 - 15 de julho de 2016.pdf	15-Jul-2016 13:16	21M
2016-07-14 - Diário Eletrônico nº 35 - 6-14 de julho de 2016.pdf	14-Jul-2016 12:48	274K
2016-07-05 - Diário Eletrônico nº 35 - 5 de julho de 2016.pdf	08-Jul-2016 16:09	2.9M
2016-07-04 - Diário Eletrônico nº 35 - 24 de junho de 2016 a 4 de julho de 2016.pdf	04-Jul-2016 11:37	238K
2016-06-30 - Diário Eletrônico nº 34 - 1º-30 de junho de 2016.pdf	08-Jul-2016 15:34	834K
2016-06-30 - Diário Eletrônico nº 34 - 1º-30 de junho de 2016 (EDICÃO COMPLEMENTAR).pdf	13-Jul-2016 14:40	308K
2016-06-23 - Diário Eletrônico nº 34 - 23 de junho de 2016 (2ª EDICÃO COMPLEMENTAR).pdf	23-Jun-2016 14:48	4.0M
2016-06-03 - Diário Eletrônico nº 34 - 3 de junho de 2016 (EDICÃO COMPLEMENTAR).pdf	22-Jun-2016 11:52	745K
2016-05-31 - Diário Eletrônico nº 33 - 31 de maio de 2016 (EDICÃO COMPLEMENTAR).pdf	01-Jun-2016 14:01	6.8M
2016-05-31 - Diário Eletrônico nº 33 - 2-31 de maio de 2016.pdf	07-Jul-2016 13:19	362K
2016-05-31 - Diário Eletrônico nº 33 - 2-31 de maio de 2016 (EDICÃO COMPLEMENTAR).pdf	08-Jul-2016 10:47	1.2M
2016-05-31 - Diário Eletrônico nº 33 - 2-31 de maio de 2016 (2ª EDICÃO COMPLEMENTAR).pdf	12-Jul-2016 10:45	202K
2016-05-20 - Diário Eletrônico nº 33 - 20 de maio de 2016 (EDICÃO ESPECIAL).pdf	10-Jun-2016 10:08	182K
2016-05-20 - Diário Eletrônico nº 33 - 20 de maio de 2016 (4ª EDICÃO ESPECIAL).pdf	23-May-2016 10:29	221K
2016-05-16 - Diário Eletrônico nº 33 - 6-16 de maio de 2016 (3ª EDICÃO ESPECIAL).pdf	18-May-2016 11:22	3.2M
2016-05-06 - Diário Eletrônico nº 33 - 6 de maio de 2016 (2ª EDICÃO ESPECIAL).pdf	09-May-2016 12:05	3.1M
2016-05-03 - Diário Eletrônico nº 33 - 3 de maio de 2016 (EDICÃO ESPECIAL).pdf	04-May-2016 10:42	13M
2016-04-29 - Diário Eletrônico nº 32 - 1º-29 de abril de 2016.pdf	06-Jul-2016 12:25	453K
2016-04-29 - Diário Eletrônico nº 32 - 1º-29 de abril de 2016 (EDICÃO COMPLEMENTAR).pdf	06-Jul-2016 15:08	389K
2016-04-28 - Diário Eletrônico nº 32 - 28 de abril de 2016 (3ª EDICÃO ESPECIAL).pdf	29-Apr-2016 12:07	1.5M
2016-04-15 - Diário Eletrônico nº 32 - 15 de abril de 2016 (2ª EDICÃO ESPECIAL).pdf	15-Apr-2016 12:25	2.0M
2016-03-31 - Diário Eletrônico nº 31 - 1º-31 de março de 2016.pdf	28-Jun-2016 14:56	5.8M
2016-03-30 - Diário Eletrônico nº 31 - 30 de março de 2016 (3ª EDICÃO ESPECIAL).pdf	19-May-2016 09:45	296K
2016-03-28 - Diário Eletrônico nº 31 - 28 de março de 2016 (EDICÃO COMPLEMENTAR).pdf	27-Jun-2016 08:42	768K
2016-03-23 - Diário Eletrônico nº 31 - 23 de março de 2016 (2ª EDICÃO ESPECIAL).pdf	23-Mar-2016 14:02	228K
2016-03-17 - Diário Eletrônico nº 31 - 17 de março de 2016 (EDICÃO ESPECIAL).pdf	17-Mar-2016 13:19	765K
2016-02-29 - Diário Eletrônico nº 30 - 29 de fevereiro de 2016 (EDICÃO COMPLEMENTAR).pdf	03-Jun-2016 15:03	563K
2016-02-29 - Diário Eletrônico nº 30 - 1º-29 de fevereiro de 2016.pdf	20-May-2016 15:21	873K
2016-02-26 - Diário Eletrônico nº 30 - 26 de fevereiro de 2016 (2ª EDICÃO ESPECIAL).pdf	14-Mar-2016 09:32	398K
2016-01-29 - Diário Eletrônico nº 29 - 29 de janeiro de 2016 (EDICÃO COMPLEMENTAR).pdf	20-May-2016 11:30	200K
2016-01-29 - Diário Eletrônico nº 29 - 4-29 de janeiro de 2016.pdf	28-Mar-2016 13:19	1.5M
2015-02-05 - Diário Eletrônico nº 30 - 5 de fevereiro de 2016 (EDICÃO ESPECIAL).pdf	11-Feb-2016 09:27	8.8M
2015-01-29 - Diário Eletrônico nº 29 - 29 de janeiro de 2016 (4ª EDICÃO ESPECIAL).pdf	10-Feb-2016 14:34	1.0M
2015-01-29 - Diário Eletrônico nº 29 - 29 de janeiro de 2016 (3ª EDICÃO ESPECIAL).pdf	04-Feb-2016 16:13	5.9M
2015-01-13 - Diário Eletrônico nº 29 - 25 de janeiro de 2016 (2ª EDICÃO ESPECIAL).pdf	25-Jan-2016 11:22	620K
2015-01-13 - Diário Eletrônico nº 29 - 13 de janeiro de 2016 (EDICÃO ESPECIAL).pdf	14-Jan-2016 13:52	291K



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO



- LEI Nº 4.713, DE 5 DE FEVEREIRO DE 2015 -

"Autoriza o Poder Executivo a celebrar convênio com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga, objetivando a execução do Programa Saúde da Família – PSF....."

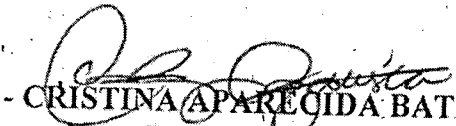
A CÂMARA DE VEREADORES APROVA E A PREFEITA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA SANCIONA E PROMULGA A SEGUINTE LEI:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a celebrar convênio com a **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga**, entidade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 54.848.361/0001-11, para transferência de recursos no presente exercício, na ordem de R\$ 7.994.397,00 (sete milhões, novecentos e noventa e quatro mil, trezentos e noventa e sete reais), objetivando a execução do Programa Saúde da Família – PSF.

Art. 2º As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão à conta da dotação orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde, rubrica 12.01.00 – 10.301.1001.2004 – 33.90.39 – fonte 01 – código de aplicação 3100000; do Fundo Municipal de Saúde, rubricas 12.02.00 – 10.301.1002.2006 – 33.90.39 – fonte 05 – código de aplicação 3000005 e 12.02.00 – 10.301.1002.2006 – 33.90.39 – fonte 05 – código de aplicação 3000008, suplementadas oportunamente se necessário.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, retroagindo seus efeitos a 1º de janeiro de 2015.

Pirassununga, 5 de fevereiro de 2015.


- CRISTINA APARECIDA BATISTA -
Prefeita Municipal

Publicada na Portaria.
Data supra.


LUCAS ALEXANDRE DA SILVA PORTO.
Secretário Municipal de Administração.
dag/.