

MODALIDADE: TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO

DADOS DA EMENDA PARLAMENTAR	
Número	203/2025 RESTOS A PAGAR
Autor	CORONEL AZEVEDO
Objeto	CUSTEAR DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DO MUNICÍPIO DO ÂMBITO HOSPITALAR
Categoria de Despesa	MAC

PLANO DE TRABALHO

Nota explicativa: Para preenchimento dos dados abaixo, conforme estabelecido pelo art 6º da PORTARIA GM/MS Nº 10.297, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2026, deverá ser indicado a qual diretriz, objetivo estratégico e meta o projeto irá contemplar.

DADOS DO PROGRAMA	
NOME DA DIRETRIZ:	Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde por meio da qualificação da assistência hospitalar e da garantia do atendimento com profissional médico para atuação em regime de plantão.
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Assegurar a continuidade e a qualidade dos serviços de saúde ofertados à população com atendimento ininterrupto de médico 24 horas.
META:	Assegurar que 100% dos pacientes classificados como urgência e emergência sejam atendidos por médico conforme os protocolos assistenciais

DADOS E INFORMAÇÕES DO MUNICÍPIO (PROPONENTE)

NOME:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALMINO AFONSO						
CNPJ (FMS):	12.528.215/0001-69						
ENDEREÇO:	RUA EULALIA ALVES, SN, BAIRRO IPE						
MUNICÍPIO:	ALMINO AFONSO	UF:	RN	BAIRRO:	IPE	CEP:	59760-000
SITE (Portal da Transparência) / Rede Social	https://alminoafonso.rn.gov.br						
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL:	MARIA ERIDA MAIA FERINO						
CARGO:	GESTORA DO FUNDO DE SAÚDE						
RG:	2917256	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	ITEP	CPF:	103.702.014.69		
CNES DA UNIDADE BENEFICIADA:	2381303						
BANCO:	BANCO DO BRASIL	AGÊNCIA:	1365-X	CONTA:	36.385-5		

ATENÇÃO

Considerando a Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) que regula o uso de dados pessoais, as informações de RG e CPF devem seguir as seguintes regras de preenchimento:

RG: xxx.123-xx
CPF: xxx.123.456-xx

RESPONSÁVEL POR ACOMPANHAR A PARCERIA (DESIGNADO PELO ENTE PROPONENTE)					
RESPONSÁVEL:	CARLOS GEORGE RODRIGUES DE AMORIM				
FUNÇÃO:	CHEFE DE GABINETE				
CPF:	099.905.414-77	RG:	2917343	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	ITEP
TELEFONE:	(84)92178-2524				
E-MAIL:	PREF.ALMINOAFONSORN@GMAIL.COM				

DADOS DO PLANO DE TRABALHO

OBJETO DE EXECUÇÃO

Manter disponibilidade de profissionais médicos para atendimento 24 horas por dia, 7 dias por semana, visando garantir a qualidade e segurança ao paciente atendido.

LOCAL DE EXECUÇÃO

Hospital Municipal Abel Belarmino de Amorim, localizado no município de Almino Afonso, Estado do Rio Grande do Norte.

DESCRIÇÃO DA REALIDADE OBJETO DA PARCERIA

A proposta deve apresentar a realidade objeto da parceria e explicitar qual problema público busca mitigar. A descrição deve conter, mas não necessariamente se limitar à:

- (i) Análise do contexto local no qual a proposta será executada;
- (ii) Problemas a serem resolvidos;
- (iii) Relação entre e os objetivos e diretrizes do programa;
- (iv) Caracterização dos interesses recíprocos;
- (v) Público-Alvo;
- (vi) Resultados Esperados.

Nos campos a seguir, deverão ser descritos os itens elencados acima, sempre que possível apresentando dados estatísticos e estudos.

Análise do contexto local no qual a proposta será executada:

O município de Almino Afonso integra a rede regionalizada de saúde do Estado do Rio Grande do Norte e possui como principal unidade assistencial o Hospital Municipal Abel Belarmino de Amorim, localizado a 336 km da capital, compondo os municípios do alto-oeste, responsável pelo atendimento de urgência, emergência, observação clínica e procedimentos de baixa complexidade, com realização de cirurgias eletiva. A crescente demanda pelos serviços de saúde e a necessidade de suprir a demanda assistencial diante da insuficiência de profissionais efetivos para compor as escalas de plantão, considerando fatores como vacâncias, afastamentos legais, licenças, férias, dificuldades de provimento de cargos, alta rotatividade de médicos e escassez desses profissionais.

A medida atende aos princípios da continuidade do serviço público, da eficiência, da supremacia do interesse público e da proteção ao direito fundamental à saúde, previstos na Constituição Federal. Ademais, encontra respaldo na legislação que rege as contratações públicas. Associada ao aumento dos custos na atenção hospitalar, impõe desafios à gestão para garantir assistência contínua e de qualidade aos usuários do SUS, tendo em vista que o município conta basicamente com recursos repassados pelo Governo Federal através do FPM.

Problemas a serem resolvidos:

A ausência ou insuficiência de médicos durante determinados períodos compromete a continuidade da assistência, aumenta o tempo de espera dos pacientes, sobrecarrega os profissionais em atividade e eleva o risco de desfechos clínicos desfavorável

Relação entre os objetivos e diretrizes do programa:

A proposta é assegurar a continuidade dos serviços hospitalares, reduzindo a ocorrência de plantões descobertos, evitando interrupções no atendimento e proporcionando maior segurança aos usuários e às equipes multiprofissionais. Além disso, a medida contribuirá para o cumprimento dos princípios da universalidade, integralidade e continuidade da assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecendo a capacidade de resposta do hospital às demandas da população

Caracterização dos interesses recíprocos:

Os interesses do Município de Almino Afonso e da SESAP/RN convergem para o fortalecimento da assistência à saúde na região do alto-oeste, minimizando a busca por serviços em outras cidades, proporcionando o acesso. Dessa forma, a redução dos riscos e garantia do atendimento integral e humanizado aos usuários do SUS.

Público-Alvo (a definição do grupo ou segmento da população mais afetado por esse problema público):

Usuários do Sistema Único de Saúde atendidos pelo Hospital Municipal Abel Belarmino de Amorim, especialmente pacientes em situação de urgência, emergência e acompanhamento clínico ambulatorial e cirurgias eletivas.

Resultados Esperados:

Proporciona maior segurança clínica e reduz o risco de agravamento dos pacientes por demora no atendimento

PERÍODO DE EXECUÇÃO/VIGÊNCIA GLOBAL DO PROJETO

Data de início: julho de 2026. - **Data de término:** dezembro de 2027.

VALOR DE REPASSE

R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais)

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

META	QUANTIDADE	VALOR R\$	INDICADOR FÍSICO	PERÍODO	
				INÍCIO	TÉRMINO
Cobrir 100% dos plantões previsto na escala com profissionais contratados por Pessoa Jurídica	64 Plantões 24h	2.343,75	Percentual de Plantões realizados	Julho 2026	Dezembro 2027

DETALHAMENTO DAS DESPESAS

DESPESA	TIPO DE DESPESA	UND.	QTDE.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
10.302.0303.4039	CUSTEIO MAC	-	-	-	150.000,00

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

PARCELA	DATA DO DESEMBOLSO	VALOR
ÚNICA	JULHO 2026	150.000,00

26 de junho de 2026, Almino Afonso/RN.



Documento assinado digitalmente
MARIA ERIDA MAIA FERINO
Data: 26/06/2026 22:05:23-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

MARIA ERIDA MAIA FERINO

CPF: 103.702.014.69

GESTORA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE