



Secretaria Municipal de Saúde de Santa Luzia do Norte
Rua Benedito Mascarenhas, 44 – Centro
Santa Luzia do Norte – Alagoas
CNPJ: 09.664.964/0001-09

PLANO DE TRABALHO

1. IDENTIFICAÇÃO GERAL			
Título da Proposta:	Emenda Parlamentar Impositiva		
Ente Proponente:	Fundo Estadual de Saúde/AL		
Ente Beneficiário:	Fundo Municipal de Saúde de Santa Luzia do Norte		
CNPJ:	09664964000109		
Endereço:	Rua Benedito Mascarenhas, N°44		
Telefone:	82988471374		
E-mail:	sec.saude.sln@gmail.com		

Responsável Legal:

Nome:	Silvan da Silva Clemente
CPF:	04536535454
RG:	04536535454
Endereço:	Rua Santa Luzia, N° 156
CEP:	57130000
Telefone:	82988471374
E-mail:	

Instrumento Jurídico:

- ☒ Portaria
☐ Convênio
☐ Termo de Cooperação
☐ Transferência Especial
☐ Outro

Número do Processo A	E:02000.0000018572/2026
----------------------	-------------------------

2. IDENTIFICAÇÃO DA EMENDA PARLAMENTAR

Nome da Emenda:	FCR 023
Tipo de Emenda:	Com finalidade definida
Origem:	Decreto de Alreração nº (aguardando publicação)
Autor da Emenda:	Fátima Canuto
Ano da Emenda:	2026
Código da Emenda (SL)	aguardando
Valor Total da Emenda	R\$ 500.000,00

	Custeio - PAP
Tipo de Recurso:	
Fonte de Recurso:	500 - Recursos não Vinculados de Impostos

3. COMPATIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA E PLANEJAMENTO

Plano Plurianual (PPA)	Declara-se, para os devidos fins, que o objeto da presente emenda possui compatibilidade orçamentária e está em consonância com o planejamento estabelecido no Plano Plurianual (PPA), nos termos da Lei nº 9.068, de 17 de novembro de 2023.
Lei Orçamentária Anua	Declaro para os devidos fins que a presente proposta está em consonância com a Lei nº 9.796/2026 - LOA 2026.
Natureza de Despesa:	334141

4. OBJETO DA EMENDA

Descrição clara, precisa e detalhada do objeto a ser executado com os recursos da emenda parlamentar, indicando:

- Finalidade pública;
- Benefício à população;
- Localidade(s);
- Resultados esperados.

Garantir o custeio das ações e serviços da rede de atenção primária em saúde municipal, mediante ao fortalecimento dos atendimentos pelas equipes a comunidade, possibilitando cuidado integrado através dos atendimentos multidisciplinar, otimizando os diagnósticos em tempo oportuno, viabilizando exames e procedimentos dentro do território, visando reduzir o tempo de espera, a ampliação do acesso e a garantia do cuidado integrado e multidisciplinar.

Quando a emenda for para investimento (equipamentos e materiais permanentes):

Descrição do item	Valor unitário	Quantidade	Valor total

5. JUSTIFICATIVA

Apresentar a motivação técnica e social da execução do objeto, demonstrando:

- Diagnóstico do problema:
- Relevância:
- Conformidade com políticas públicas:
- Alinhamento com programas:

O município possui uma rede de atenção primária em saúde bem estruturada, necessitando de manutenção na rotina das ações e serviços de saúde. Essa evidência é demonstrada através dos dados extraídos do SAIPS onde temos uma cobertura de 100% das equipes de APS, correspondendo a um número de mais de 400 atendimentos diários. Esses atendimentos se subdividem entre a equipe mínima da Estratégia de saúde da família, da equipe emulti estratégica, equipe de curativos especializados e da equipe de fisioterapia domiciliar, onde profissionais especializados complementam e encaminham e contra referenciam os pacientes dentro da rede de assistência. É importante destacar a operacionalização e efetividade do programa Telenordeste no município em todas as unidades básicas de saúde do município, o que demanda outras necessidades de organização da assistência, como: materias de consumo e a manutenção constante dos equipamentos para o pleno funcionamento, procedimentos de apoio ao diagnóstico, dentre outros. Neste contexto, a execussão da presente emenda parlamentar permitirá ampliar a oferta de serviços e fortalecer a capacidade assistencial beneficiando a população de mais de 6.900 pessoas, com impactos positivos na reduação de tempos de espera, ampliação do cuidado e e melhroria do cuidado integrado e multidisciplinar. A iniciativa apresenta viabilidade técnica e operacional, considerando a existência de rede assistencial se cundária, fora do município que possibilita a regulação e encaminhamento, além de se encontrar em conformidade com os instrumentos de planejamento do SUS, especialmente o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual de Saúde, contribuindo para o fortalecimento das ações e serviços públicos de saúde e para a melhoria dos indicadores assistenciais, com potencial de ampliação da produção de consultas dentro da estratégia de saúde da família, bem como os especialsitas da rede, além da redução da demanda reprimida e qualificação da atenção à saúde da população.

6. VINCULAÇÃO COM O PLANO DE SAÚDE E A PROGRAMAÇÃO ANNUAL D

Diretriz:	Assegurar a assistência integral à saúde da população com foco nos principais problemas de saúde.
Objetivo:	Ampliar e implementar o acesso a saúde na rede de atenção a saúde da APS, fortalecendo o atendimento pelas equipes .
Metas:	Monitorar e avaliar os indicadores de acordo com os serviços da rede de atenção a saúde da APS.
Indicadores:	Número de indicadores monitorados e avaliados quanto ao: Componente qualidade e componete vínculo do acompanhamento territorial nos serviços da rede de atenção a saúde da APS.

6.1 Etapas de Execução

Etapa	Descrição	Prazo Inicial	Prazo Final
1	Apresentação e validação da documentação obrigatória, incluindo complementação do Plano de Trabalho, abertura de conta bancária específica da emenda e regular instrução do processo administrativo junto à Secretaria de Estado da Saúde.	Data da comunicação oficial da contemplação	Até 15 dias

2	Análise técnica da documentação pela Secretaria de Estado da Saúde e atendimento a eventuais diligências administrativas, quando necessário.	Após protocolo da documentação completa	Até 30 dias
3	Formalização administrativa da execução da emenda, incluindo registro	Após aprovação do Plano de Trabalho	Até 60 dias
4	Início da execução do objeto da emenda, mediante contratação de serviços, aquisição de bens ou implementação das ações assistenciais previstas, conforme o Plano de Trabalho aprovado.	Após disponibilização do recurso financeiro	Até 12 meses
5	Monitoramento da execução física e financeira do objeto, com acompanhamento dos resultados assistenciais	Durante a execução do objeto	Execução contínua
6	Prestação de contas da execução da emenda, mediante apresentação da documentação comprobatória e registro das informações nos instrumentos de gestão do SUS, especialmente no Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA e no Relatório Anual de Gestão- RAG	Após conclusão da execução	Até o encerramento do exercício financeiro

7. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA

Etapa	Valor (R\$)	Mês/Ano
-------	-------------	---------

Preparação operacional da execução da emenda, incluindo planejamento assistencial, organização dos fluxos de atendimento e formalização dos instrumentos administrativos necessários	10.000,00	Até 1 mês
Início da execução das ações e serviços de saúde previstos no Plano de Trabalho, com realização de atendimentos	250.000,00	de 2 a 4 meses
Ampliação e continuidade da execução do objeto, com manutenção da oferta regular dos serviços assistenciais, monitoramento da produção e acompanhamento da execução	200.000,00	de 5 a 9 meses
Consonância da execução do objeto, avaliação dos resultados assistenciais e	40.000,00	de 10 a 12 meses

8. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

Natureza da Despesa	Especificação	Valor (R\$)
339430	material de consumo	50.000,00
339032	Material, bem ou serviço de distribuição gratuita	400.000,00
339030	Material de consumo	50.000,00

9. MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA

Informações bancárias:

Agência: 2049	Conta: 000568865897-1
----------------------	------------------------------

Instituição Bancária:	caixa econômica
-----------------------	------------------------

OBS: Conta exclusiva por emenda

10. EXECUÇÃO E RESPONSABILIDADES

Responsável pela Gest

Nome:	Silvan da Silva Clemente
CPF:	04536535454
RG:	04536535454
Endereço:	Rua Santa Luzia, nº156
CEP:	57130000
Telefone:	82988471374
E-mail:	sylvanclementesilvan@hotmail.com

Responsável pela Execução:

Nome:	Mônica Leão de Cerqueira
CPF:	05019309494
RG:	2001001200393
Endereço:	Rua Imaculada Conceição. Nº 23
CEP:	53130000
Telefone:	82999452387
E-mail:	monicastdonorte@gmail.com

Responsável pela Fiscalização:

Nome:	Josefa Cláudia Gomes Figueiredo
CPF:	06234319475
RG:	41315286
Endereço:	Rua Tiradentes, nº 03, centro - Santa Luzia do Norte
CEP:	57130000
Telefone:	82999214200
E-mail:	claudiagom22@gmail.com

11. TRANSPARÊNCIA E RASTREABILIDADE

Me comprometo por meio deste em:

- Registrar integralmente a emenda;
- Disponibilizar informações em formato aberto no Portal da Transparência ou sítio eletrônico próprio (no caso de instituições);
- Manter atualização tempestiva dos dados;
- Permitir acesso irrestrito aos órgãos de controle;
- Observar integralmente a ADPF 854, a Resolução Normativa TCE/AL nº 5/2025 e a Nota Técnica DCT nº 1/2025.

12. PRESTAÇÃO DE CONTAS

Descrição dos documentos e relatórios que serão apresentados, observando:

- Normas do Tribunal de Contas do Estado de Alagoas;
- Instrumentos de Gestão do SUS;
- Prazos legais.

A prestação de contas será realizada por meio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA e do Relatório Anual de Gestão – RAG, com apresentação da execução física e financeira da emenda.

13. DECLARAÇÕES FINAIS

Declaro para os devidos fins que:

- O objeto não se encontra em execução prévia;
- Não há sobreposição com outras fontes de financiamento;
- As informações prestadas são verdadeiras;
- O plano atende às exigências constitucionais, legais e infralegais vigentes.

Local e Data: Santa Luzia do Norte, 15 de maio de 2026

Assinatura do Responsável Legal do Beneficiário

Silvan da Silva Clemente
Secretario Municipal de Saúde
CPF: 04536535454