

## Pedido de Informação 006/2026

Exmo. Sr.  
Clodoaldo Dorival Rezende  
Presidente da Câmara Municipal  
Vacaria - RS.

### Senhor Presidente:

O Vereador que este subscreve, com fundamento no Regimento Interno, requer que seja oficiado ao Poder Executivo Municipal, por meio da Secretaria Municipal da Saúde, para que preste as seguintes informações referentes à prestação de serviços médicos de Otorrinolaringologia (SUS) no Município de Vacaria/RS:

#### 1. DO CONTRATO / CREDENCIAMENTO

- Qual o instrumento vigente para a prestação do serviço de Otorrinolaringologia ao SUS no Município (contrato, credenciamento, convênio ou outro)?
- Informar número do contrato/edital, vigência, objeto, forma de pagamento e responsável pela gestão/fiscalização.
- Informar se o serviço é realizado por profissional pessoa física ou pessoa jurídica, e a forma de faturamento.

#### 2. DOS VALORES PAGOS

- Qual o valor atualmente pago por consulta ao profissional de Otorrinolaringologia no âmbito do SUS municipal?
- Informar a tabela utilizada como referência (tabela SUS, tabela municipal, complementação municipal, pactuação, etc.).
- Existe estudo ou proposta de revisão/atualização do valor, considerando a defasagem apontada? Em caso positivo, informar prazo previsto.

#### 3. DOS PAGAMENTOS EM ATRASO

Informar a situação dos pagamentos referentes aos meses de outubro e novembro de 2025, detalhando:

- a) se houve faturamento apresentado;
- b) data prevista e data efetiva de pagamento (se pago);
- c) motivo do atraso (se houver);
- d) empenho, liquidação e ordem de pagamento (números e datas).



Rua Júlio de Castilhos, 1302, Centro  
95200-040, Vacaria - RS

(54) 3232-1003  
[ouvidoria@camaravacaria.rs.gov.br](mailto:ouvidoria@camaravacaria.rs.gov.br)  
[www.camaravacaria.rs.gov.br](http://www.camaravacaria.rs.gov.br)

Informar se existem outros meses em atraso no exercício atual ou anterior para o referido serviço.

#### 4. DA OFERTA DE VAGAS E ENCAMINHAMENTOS

- Informar quantas vagas mensais de Otorrinolaringologia eram disponibilizadas anteriormente e quantas são disponibilizadas atualmente, com detalhamento mês a mês no último ano.

Esclarecer os motivos da redução de vagas (ex.: de aproximadamente 60 para 30), indicando:

a) se a redução ocorreu por decisão do Município, por limitação orçamentária, por ajuste contratual ou por indisponibilidade do prestador;

b) se houve alteração formal do contrato/termo aditivo.

Informar por que, no mês de dezembro, não houve encaminhamento de pacientes ao serviço, esclarecendo se houve suspensão, limitação, falta de autorização, ausência de agenda, ou outro motivo.

Informar o tempo médio de espera atual para consulta com Otorrinolaringologista na rede SUS municipal e o número de pacientes na fila.

#### 5. DO IMPACTO NA LINHA DE CUIDADO DA SAÚDE AUDITIVA (IDOSOS)

Considerando que o profissional de Otorrinolaringologia realiza avaliação clínica e encaminhamento de pacientes, especialmente idosos, para uso de aparelho auditivo, informar:

a) qual o fluxo adotado pelo Município para avaliação e encaminhamento para aparelho auditivo;

b) quantos pacientes foram encaminhados no último ano e quantos aguardam encaminhamento atualmente;

c) se houve prejuízo ou paralisação de encaminhamentos em razão da redução de vagas e/ou falta de encaminhamentos em dezembro;

d) quais medidas serão adotadas para garantir continuidade do acesso ao serviço e aos encaminhamentos.

#### 6. DAS PROVIDÊNCIAS

Quais medidas a Secretaria Municipal da Saúde adotou (ou adotará) para:

a) regularizar pagamentos;

b) evitar interrupções de encaminhamento;

c) ampliar a oferta de vagas e reduzir filas;

d) manter continuidade do atendimento especializado.

## JUSTIFICATIVA

O presente requerimento visa assegurar transparência e continuidade da assistência especializada no SUS municipal, considerando relatos de atraso de pagamento, defasagem de valores e redução de vagas, situações que podem impactar diretamente a população usuária do serviço, especialmente idosos que dependem da avaliação e encaminhamento para aparelho auditivo, comprometendo qualidade de vida e funcionalidade.

Vacaria, 26 de janeiro de 2026.

**Edimar Santo Biazzi (PL)**



Rua Júlio de Castilhos, 1302, Centro  
95200-040, Vacaria - RS

**(54) 3232-1003**  
[ouvidoria@camaravacaria.rs.gov.br](mailto:ouvidoria@camaravacaria.rs.gov.br)  
[www.camaravacaria.rs.gov.br](http://www.camaravacaria.rs.gov.br)

## Extrato do Processo de Assinatura Digital

**Chave de Verificação:** 260126150029D3C90

**Documento:** Pedido de Informação 006/2026

**Hash:** 5db78935b4c4a15ddcc18c2fe392dd09eda5d2a0

**Status:** processo de assinatura **FINALIZADO**

**Iniciado:** 26/01/2026 15:00

**Prazo:** 31/12/2028

**Finalizado:** 26/01/2026 15:01

### Lista de Signatários desse documento:

CPF/CNPJ	Nome Completo (Certificado)	Status da Assinatura
434.***.***-53	Edimar Santo Biazzi (A1)	Assinado - 26/01/2026 15:01

*Documento publicado no Blockchain de Assinaturas - **Edição de 26/01/2026***

Para verificar a autenticidade desse extrato, acesse:

<https://www.vacaria.rs.leg.br/cer> e informe o código: **260126150029D3C90**