



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE VALE DO ANARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE GABINETE

Lei de Criação n.º 572 de 22-06-1994

Ofício nº 349/GP/PMVA/26.

Vale do Anari/RO, 17 de Julho de 2026.

Senhor Presidente,

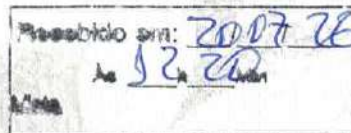
Cumprimentando cordialmente Vossa Excelência, encaminho para a devida apreciação e aprovação do seguinte:

Projeto de Lei nº 069/2026 – “AUTORIZA A ABERTURA DE CRÉDITO ADICIONAL ESPECIAL AO ORÇAMENTO VIGENTE, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”

Agradecendo a atenção dispensada pelos nobres vereadores, reitero votos de estima e consideração.

Respeitosamente,


Cleone Lima Ribeiro
Prefeito



Ao
Exmo Sr.
Romildo Lemos de Meira
Presidente da CMVA
Vale do Anari – RO


Genival Chagas Fernandes
Secretário Geral
Câmara Municipal de Vale do Anari



MUNICÍPIO DE VALE DO ANARI
PREFEITURA MUNICIPAL DE VALE DO ANARI
GABINETE DO PREFEITO
Lei de Criação n.º 572 de 22-06-1994

MENSAGEM DE LEI Nº 69/2026

Exmo. Senhor Presidente,
Senhores Vereadores,

Honrado em cumprimentar Vossas Excelências, apresento o presente Projeto de Lei à apreciação desses ilustres e nobres parlamentares, o qual tem por finalidade a abertura de Crédito Adicional Especial, objetivando a alocação dos recursos financeiros no valor de **RS 1.000.000,00 (um milhão de reais)**, destinados ao **custeio de cirurgias eletivas**, para atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde e Vigilância Sanitária, visando ampliar o acesso da população aos procedimentos cirúrgicos, reduzir a demanda reprimida, diminuir o tempo de espera dos pacientes e fortalecer a oferta dos serviços de saúde no Município.

Os recursos são provenientes de Emenda Parlamentar do Deputado Estadual Jean de Oliveira, destinada ao fortalecimento da assistência à saúde, contribuindo para a ampliação da capacidade de atendimento da rede pública municipal e para a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

Ressalta-se que a destinação do referido recurso contou com a importante parceria entre o **Deputado Estadual Jean de Oliveira e o Prefeito Cleone Lima Ribeiro**, cuja atuação conjunta possibilitou a viabilização deste investimento, reafirmando o compromisso com o fortalecimento da saúde pública, a ampliação do acesso aos procedimentos cirúrgicos e a promoção de uma melhor qualidade de vida para a população do Município.

Em vista ao exposto, esperando a costumeira atenção que Vossas Excelências têm dispensado a este Poder Executivo, oportuno é o momento para reiterar-lhes os nossos sinceros votos de consideração e apreço.

Vale do Anari, 17 de Julho de 2026.


Cleone Lima Ribeiro
Prefeito



MUNICÍPIO DE VALE DO ANARI
PREFEITURA MUNICIPAL DE VALE DO ANARI
GABINETE DO PREFEITO
Lei de Criação n.º 572 de 22-06-1994

PROJETO DE LEI MUNICIPAL Nº 69/2026
DE 17 DE JULHO DE 2026

**“AUTORIZA A ABERTURA DE
CRÉDITO ADICIONAL ESPECIAL AO
ORÇAMENTO VIGENTE, E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”**

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE VALE DO ANARI, ESTADO DE RONDÔNIA, no uso de suas atribuições legais,

Faz saber que a Câmara Municipal de VALE DO ANARI Estado de Rondônia, aprovou e o Prefeito sanciona a seguinte

LEI

Art. 1º - Fica o Executivo Municipal autorizado a abrir no PPA/LDO e no orçamento vigente municipal um CRÉDITO ESPECIAL, nas dotações abaixo discriminadas, no valor de até 1.000.000,00 (um milhão de reais)

Suplementação

02.000.00.000.0000.0.000. PODER EXECUTIVO

02.005.00.000.0000.0.000. SEC.MUN. DE SAUDE

**02.005.10.301.0012.2.253. CIRÚRGIAS ELETIVAS DE MÉDIA
COMPLEXIDADE - DEP JEAN OLIVEIRA - 01500/2026-12 - C/C 61763-6)**

95 - 3.3.50.43.00.00 16320100 SUBVENÇÕES SOCIAIS 1.000.000,00

Total suplementação: 1.000.000,00

Art. 2º -Para cobertura do referido crédito fica utilizado recurso proveniente de Recurso Vinculado, conforme anexo TC-18 da Inst. Normativa Nº 13/TCERO-2004, em consonância com disposto no art. 43, da Lei 4.320/64

Receita

**1.7.1.3.50.11.90.00 EMENDA INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS
SERVIÇOS A 1.000.000,00**

Total da receita: 1.000.000,00

Art.3º -Fica alterado parcialmente no Plano Plurianual - PPA e na Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO, para o exercício orçamentário vigente.

**GABINETE DO PREFEITO DO MUNICÍPIO DE VALE DO ANARI, AOS DEZESSETE
DIAS DO MÊS DE JULHO DE 2026.**


Cleone Lima Ribeiro
Prefeito

PLANO DE TRABALHO

1. DADOS CADASTRAIS

Órgão / Entidade Proponente FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VALE DO ANARI				CNPJ 08.966.882/0001-56
Órgão / Entidade Executor FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VALE DO ANARI				CNPJ 08.966.882/0001-56
Endereço AVENIDA 23 DE AGOSTO, 841, CENTRO				
Cidade VALE DO ANARI	U. F. RO	CEP 76.867-000	DDD / Telefone (69) 99240-7037	E. A. Municipal
Conta Corrente nº 61.763-6	Banco BANCO DO BRASIL		Agência 1401-X	Praça JARU/RO
Nome do Responsável CRISTHIAN DE ARAUJO GOMES				CPF ***.081.412-**
C. I. / Órgão Exp. 1366821 SESDEC/RO	Cargo SECRETÁRIO MUNICIPAL	Função GESTOR/ORDENADOR		Matrícula 150919
Endereço Av: Capitão Silvio de Farias, 238				CEP 76867-000

2. DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do Projeto: CHEGA + SAÚDE – VALE DO ANARI Ampliação do acesso à atenção especializada cirúrgica.	Período de Execução	
	Início ALR	Término 01 (um) ano/ALR
Identificação do objeto: O presente Plano de Trabalho tem por objeto a Oferta de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade à população do Município de Vale do Anari, nas especialidades de Cirurgia Geral, Ortopedia/Traumatologia e Urologia, com vistas ao fortalecimento da resolutividade assistencial e à continuidade do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde.		

3. JUSTIFICATIVA

O Município de Vale do Anari apresenta uma realidade assistencial marcada por forte presença da Atenção Primária à Saúde no território, mas com importante limitação de acesso à atenção especializada cirúrgica de média complexidade. Com população de 8.220 habitantes e cobertura de Atenção Primária à Saúde de 127,73%, estruturada a partir de 03 equipes de Saúde da Família e capacidade cadastrada para acompanhamento de



10.500 pessoas, o município dispõe de uma rede básica com capilaridade suficiente para identificar, acompanhar e encaminhar usuários com agravos agudos, condições crônicas e demandas que, em determinado momento da linha de cuidado, passam a exigir avaliação especializada e intervenção cirúrgica. Essa cobertura ampliada, contudo, também torna mais visível a demanda reprimida, pois quanto maior a capacidade de acompanhamento longitudinal da população, maior a identificação de casos que extrapolam a resolutividade da atenção básica.

A rede municipal está distribuída entre unidades de Atenção Primária em área urbana e rural, compondo um arranjo assistencial compatível com a característica territorial de Vale do Anari, município de pequeno porte, com população dispersa e dependência relevante da rede pública para acesso aos serviços de saúde. No componente hospitalar, o município conta com o Hospital Municipal de Pequeno Porte Sebastião Viana, com funcionamento contínuo de 24 horas, atendimento ambulatorial e internação, urgência, diagnóstico laboratorial, diagnóstico por imagem, ultrassonografia, eletrocardiografia, sala de pequena cirurgia, sala de cirurgia ambulatorial, Central de Esterilização de Materiais, farmácia, lavanderia, SAME e leitos SUS. Essa estrutura demonstra que o hospital exerce papel essencial na retaguarda clínica, no acolhimento de urgências, na estabilização de pacientes, na realização de exames de apoio diagnóstico e na internação de baixa e média complexidade clínica. Todavia, a existência de estrutura física e de apoio assistencial não tem se convertido, na prática, em oferta cirúrgica eletiva regular nas especialidades demandadas pela população.

A análise da produção hospitalar do exercício de 2025 confirma esse descompasso entre a necessidade assistencial e a capacidade cirúrgica local. No período, foram registradas 255 internações no hospital municipal, com valor total aprovado de R\$ 128.817,15, todas vinculadas a procedimentos clínicos, sem qualquer registro de procedimento cirúrgico. A produção concentrou-se em tratamentos de doenças bacterianas, pneumonias ou influenza, pielonefrite, diabetes mellitus, doenças infecciosas intestinais, doenças do aparelho urinário, doenças do aparelho digestivo, afecções de pele e tecido subcutâneo, doenças inflamatórias dos órgãos pélvicos femininos, traumatismos, pé diabético complicado, varizes com úlcera, insuficiência cardíaca, insuficiência renal aguda, doença renal crônica e demais condições clínicas sensíveis ao acompanhamento continuado.

Esse perfil demonstra que o município absorve demanda clínica relevante, mas não dispõe de linha de cuidado cirúrgica capaz de resolver, de forma programada, os casos eletivos que exigem intervenção especializada. Todavia, a ausência de produção cirúrgica



em 2025 não pode ser interpretada como ausência de necessidade assistencial. Ao contrário, quando cruzada com a composição de profissionais da unidade, ela revela uma limitação objetiva da capacidade operacional municipal.

A unidade hospitalar conta com médicos clínicos e profissionais médicos vinculados à radiologia e diagnóstico por imagem, não havendo cirurgião geral, ortopedista/traumatologista ou urologista no estabelecimento. Assim, o problema central não reside na inexistência de usuários com indicação cirúrgica, mas na inexistência de oferta assistencial organizada para transformar a necessidade identificada pela APS e pela regulação em procedimento efetivamente realizado. Esse ponto é essencial para compreender que a demanda existe, mas permanece represada por ausência de resposta cirúrgica estruturada.

Essa lacuna torna-se ainda mais evidente quando analisada a fila regulada da população de Vale do Anari. Entre os procedimentos informados, há demandas compatíveis com as especialidades de Ortopedia/Traumatologia, Urologia e Cirurgia Geral, incluindo tratamento cirúrgico de fratura diafisária do rádio/ulna, fratura transtrocanteriana, fratura da diáfise da tíbia, pseudartrose, retardo de consolidação ou perda óssea da diáfise do fêmur, rotura de menisco com meniscectomia parcial ou total, microneurólise de nervo periférico, artrodeese toracolumbosacra posterior, debridamento de úlcera ou tecidos desvitalizados e redução incruenta de fratura distal da tíbia com ou sem fratura da fíbula. Também constam demandas urológicas, como tratamento de calculose renal, ressecção endoscópica de lesão vesical, cistolitotomia ou retirada de corpo estranho da bexiga, orquidopexia unilateral, tratamento cirúrgico de hidrocele e tratamento cirúrgico de incontinência urinária por via vaginal.

A fila demonstra que a necessidade cirúrgica já está identificada, mas permanece dependente de disponibilidade externa, regulação regional e capacidade de absorção por outros pontos da rede. Essa dependência posterga a resolução do quadro clínico, amplia o tempo de espera e mantém o usuário em acompanhamento contínuo por uma rede municipal que consegue acolher, estabilizar e encaminhar, mas não consegue garantir a etapa resolutiva do cuidado. Por isso, a ampliação da oferta cirúrgica nas especialidades propostas não representa apenas incremento quantitativo de procedimentos, mas a correção de uma lacuna concreta na linha de cuidado.

No caso da Ortopedia/Traumatologia, a permanência prolongada de pacientes em fila tem repercussões clínicas, funcionais e sociais relevantes. Fraturas, sequelas traumáticas, lesões meniscais, pseudartroses, perdas ósseas e compressões nervosas não tratadas em tempo oportuno podem evoluir com dor crônica, limitação de mobilidade, perda



de força, incapacidade laboral, deformidades, consolidação inadequada, dependência para atividades de vida diária e maior necessidade de reabilitação. Para um município de pequeno porte, com população em grande parte vinculada a atividades laborais que dependem de capacidade física, a demora na resolução desses agravos repercute não apenas no estado de saúde do usuário, mas também na renda familiar, na autonomia e na dinâmica social da comunidade.

Na Urologia, a demanda regulada e a produção clínica municipal apontam para uma carga assistencial que também exige resposta especializada. O hospital registrou internações por pielonefrite, calculose renal, outras doenças do aparelho urinário, insuficiência renal aguda e doença renal crônica, enquanto a fila apresenta procedimentos como tratamento de calculose renal, ressecção endoscópica de lesão vesical, cistolitotomia, orquidopexia, hidrocele e incontinência urinária. A postergação desses cuidados pode favorecer recorrência de dor, infecções urinárias de repetição, obstrução do trato urinário, deterioração da função renal, limitação da qualidade de vida e procura reiterada por atendimento de urgência.

A Cirurgia Geral, por sua vez, constitui eixo estruturante da média complexidade cirúrgica por abranger agravos frequentes e de alta relevância para a resolutividade municipal. Essa especialidade dialoga com condições digestivas, afecções de pele e tecido subcutâneo, partes moles, hérnias, debridamentos e procedimentos correlatos, todos com potencial de reduzir cronificação de quadros, complicações e retornos sucessivos aos serviços de urgência. A própria produção hospitalar de 2025 evidencia internações por doenças do esôfago, estômago e duodeno, outras doenças do aparelho digestivo, doenças do intestino, transtornos das vias biliares e pancreas, afecções da pele e tecido subcutâneo, pé diabético complicado, varizes com úlcera e queimaduras.

Embora nem todos esses agravos resultem necessariamente em cirurgia, eles demonstram que a população apresenta condições clínicas que frequentemente demandam avaliação cirúrgica, acompanhamento especializado ou intervenção eletiva em momento oportuno. Quando essa retaguarda não está disponível, o cuidado tende a permanecer centrado no manejo clínico, no alívio sintomático e na renovação de encaminhamentos, sem eliminar a causa principal do problema. Esse padrão reduz a efetividade da rede e prolonga o sofrimento do usuário.

A barreira territorial agrava esse cenário. A principal referência macrorregional de maior complexidade localiza-se em Porto Velho, o que impõe à população de Vale do Anari deslocamentos prolongados para consultas especializadas, avaliações pré-operatórias, exames complementares, procedimentos e retornos pós-operatórios. Esse deslocamento



envolve transporte sanitário ou particular, alimentação, permanência fora do domicílio, acompanhante, afastamento do trabalho, reorganização familiar e maior risco de absenteísmo, especialmente entre idosos, trabalhadores rurais, pessoas com dor crônica, limitação funcional ou baixa renda.

Essas barreiras produzem efeitos em cadeia sobre a rede municipal. Quando a cirurgia eletiva não ocorre no tempo adequado, o usuário retorna sucessivamente à APS, ao pronto atendimento e ao hospital municipal em busca de alívio sintomático, analgesia, curativos, exames, renovação de encaminhamentos e manejo de intercorrências. Isso consome capacidade assistencial local sem modificar a causa do problema, perpetuando um ciclo de cuidado incompleto no qual o município acolhe, acompanha, estabiliza e regula, mas não consegue garantir a etapa resolutiva do percurso terapêutico.

A limitação financeira municipal também precisa ser considerada. O teto MAC para 2025 foi de R\$ 398.361,84, montante incompatível com a implantação, de forma autônoma e sustentada, de uma oferta cirúrgica especializada que contemple equipe médica, avaliação pré-operatória, anestesia, exames, materiais, medicamentos, insumos, esterilização, diárias, acompanhamento pós-operatório e eventuais materiais especiais. Quando comparado ao valor total aprovado das internações clínicas de 2025, de R\$ 128.817,15, observa-se que o financiamento ordinário já se mostra restrito para a manutenção da produção hospitalar existente, quanto mais para absorver uma agenda cirúrgica eletiva nas três especialidades de maior necessidade.

Diante desse conjunto de evidências, a oferta de cirurgias eletivas em Cirurgia Geral, Ortopedia/Traumatologia e Urologia constitui a mudança necessária na realidade assistencial do Município de Vale do Anari. A proposta não se limita a ampliar quantitativo de procedimentos: ela reorganiza o percurso do usuário dentro da rede, fortalece a integralidade do cuidado, reduz a dependência exclusiva de referências distantes, diminui o tempo de espera, previne agravamentos clínicos e funcionais, evita deslocamentos repetidos e qualifica a resposta municipal às necessidades concretas já identificadas pela APS, pela produção hospitalar e pela regulação. Trata-se, portanto, de intervenção assistencial orientada à resolução do problema, e não apenas à ampliação pontual da oferta.

4. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (Metas, etapas e/ou fases)

Objetivo geral: ampliar o acesso da população de Vale do Anari à atenção especializada cirúrgica de média complexidade.



Objetivo específico: reduzir a demanda reprimida de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade nas especialidades de Cirurgia Geral, Ortopedia/Traumatologia e Urologia para a população de Vale do Anari.

Meta	Indicador	Cálculo	Avaliação	
			Início	Término
Redução de, no mínimo, 90% da demanda reprimida elegível inicial.	Percentual de redução da demanda reprimida elegível inicial.	$\frac{\text{Número de registros elegíveis atendidos}}{19 \text{ registros elegíveis iniciais}} \times 100.$	A partir do 3º mês de execução	Até a análise da prestação de contas

Item	Etapa/Fase	Duração	
		Início	Término
1	Fase pré-contratual e instrução do processo para execução dos serviços.	1º mês	2º mês
2	Seleção e contratação do prestador habilitado.	2º mês	3º mês
3	Organização da demanda, regulação e agendamento dos usuários.	3º mês	4º mês
4	Execução dos procedimentos cirúrgicos eletivos especializados.	4º mês	11º mês
5	Monitoramento da execução física, financeira e assistencial.	4º mês	12º mês
6	Consolidação da execução, avaliação das metas e prestação de contas.	12º mês	12º mês

5. DO DETALHAMENTO DO SERVIÇO

A execução dos serviços abrangerá a oferta de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade nas especialidades de Cirurgia Geral, Ortopedia/Traumatologia e Urologia, conforme a demanda identificada na rede municipal de saúde de Vale do Anari.

Os procedimentos contemplarão, quando necessário, os atos relacionados à avaliação pré-operatória, à execução cirúrgica, ao registro do procedimento realizado e ao acompanhamento pós-operatório, observada a indicação clínica, a segurança assistencial e a capacidade operacional disponível.

A oferta será direcionada às condições cirúrgicas que representam maior gargalo assistencial para o município, especialmente aquelas que não possuem disponibilidade regular no território e que dependem de equipe especializada para resolução.

A organização dos atendimentos deverá priorizar usuários com indicação clínica definida, maior tempo de espera, risco de agravamento, limitação funcional, recorrência de

atendimentos por complicações ou dependência do procedimento cirúrgico para continuidade do cuidado.

A operacionalização dos serviços compreenderá as seguintes etapas:

- Identificação da demanda: mapeamento e atualização das listas de espera referentes aos procedimentos cirúrgicos contemplados neste Plano de Trabalho, em articulação com a Atenção Primária à Saúde, a unidade hospitalar municipal, a regulação municipal e os demais pontos de atenção envolvidos. Essa etapa deverá permitir a qualificação da demanda, distinguindo os usuários com indicação cirúrgica já definida daqueles que ainda necessitam de avaliação complementar para confirmação da conduta.
- Organização e execução dos serviços: adoção dos instrumentos administrativos e assistenciais necessários à realização dos procedimentos cirúrgicos, por meio de profissionais, prestadores ou estabelecimentos devidamente habilitados, observadas as normas sanitárias vigentes, a legislação aplicável e a compatibilidade entre o serviço ofertado, a estrutura disponível e a condição clínica do usuário.
- Regulação e agendamento: organização do acesso por meio de fluxo regulado, com critérios transparentes de priorização, autorização e agendamento. O encaminhamento dos usuários deverá considerar a indicação clínica, o tempo de espera, a gravidade do caso, a limitação funcional, a disponibilidade da agenda, o local de realização do procedimento e a necessidade de preparo pré-operatório específico.
- Logística assistencial: coordenação da logística necessária ao acesso dos usuários aos procedimentos cirúrgicos, inclusive quando houver necessidade de deslocamento para realização em outro município, sendo essa organização de responsabilidade do Município. A logística deverá considerar a condição clínica do usuário, o tipo de cirurgia, a necessidade de acompanhante, o retorno ao domicílio e o seguimento pela rede municipal após o procedimento.
- Monitoramento e avaliação: acompanhamento contínuo da execução dos serviços, com verificação dos procedimentos realizados, da regularidade documental, da qualidade dos registros assistenciais, das intercorrências comunicadas, da evolução da demanda reprimida e da efetiva continuidade do cuidado no âmbito da rede municipal.

Os procedimentos cirúrgicos deverão ser realizados de forma programada, com confirmação da indicação, avaliação prévia, exames preparatórios necessários, orientação ao usuário, registro do ato executado e acompanhamento posterior.



As cirurgias gerais, ortopédicas/traumatológicas e urológicas deverão observar a indicação especializada, a compatibilidade com o perfil assistencial da rede, a segurança do paciente e a possibilidade de seguimento pela rede municipal após o procedimento.

O objetivo é proporcionar assistência mais ágil, resolutiva e qualificada, permitindo que os usuários tenham acesso ao tratamento cirúrgico indicado em tempo oportuno, com redução de deslocamentos repetidos, prevenção de agravamentos clínicos e funcionais e melhoria da continuidade do cuidado no âmbito da rede municipal de saúde de Vale do Anari.

5.1 DO CORPO TÉCNICO MÍNIMO NECESSÁRIO

Para a gestão e o acompanhamento da execução deste Plano de Trabalho, será utilizada a estrutura técnica e administrativa já existente no Fundo Municipal de Saúde e na Secretaria Municipal de Saúde de Vale do Anari.

A execução dos procedimentos cirúrgicos será realizada por profissionais, empresas ou estabelecimentos devidamente habilitados, considerando que os recursos se destinam ao custeio de serviços cirúrgicos especializados, inclusive atos necessários ao preparo, realização e acompanhamento dos procedimentos contemplados.

A equipe responsável pelo acompanhamento do plano incluirá:

- a) Gestor do Fundo Municipal de Saúde: responsável pela coordenação geral da execução administrativa e financeira, acompanhamento da aplicação dos recursos, prestação de contas e interlocução com a Secretaria de Estado da Saúde.
- b) Equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde: responsável pela organização da demanda, regulação dos usuários, acompanhamento dos agendamentos, conferência dos documentos comprobatórios, monitoramento da execução física e financeira e avaliação dos resultados obtidos.
- c) Profissionais da Atenção Primária à Saúde: responsáveis pela identificação dos usuários, atualização das informações clínicas, encaminhamento conforme fluxo municipal, orientação antes e após a realização dos procedimentos e seguimento longitudinal dos casos.
- d) Equipe da unidade hospitalar municipal: quando houver utilização da estrutura do Hospital Municipal, atuará no apoio à organização do atendimento, observadas a capacidade instalada, a disponibilidade de equipe, os fluxos internos, os registros assistenciais e a segurança do usuário.

A execução assistencial dos procedimentos cirúrgicos deverá observar as normas dos respectivos conselhos profissionais, as regulamentações sanitárias aplicáveis, os



protocolos de segurança do paciente e as exigências técnicas compatíveis com cada especialidade cirúrgica.

5.2 AS ESPECIFICAÇÕES E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços serão executados com base na demanda assistencial existente e nas listas de espera do município, priorizando situações que necessitam de intervenção cirúrgica para continuidade do cuidado.

A abordagem adotada será integrada, de modo que os procedimentos cirúrgicos não sejam tratados como atos isolados, mas como etapas de um fluxo assistencial que inicia na identificação da necessidade, passa pela regulação e execução do procedimento, e retorna à rede municipal para acompanhamento.

O fluxo cirúrgico deverá compreender a identificação e o encaminhamento do usuário pela rede municipal, a confirmação da indicação, a realização dos exames preparatórios necessários, a programação do procedimento, a execução cirúrgica, o acompanhamento pós-operatório e o retorno à Atenção Primária ou ao ponto de atenção responsável pelo seguimento.

O município se compromete a manter registro das atividades executadas, incluindo procedimentos cirúrgicos, relatórios, orientações pós-operatórias, registros de alta, encaminhamentos e demais documentos necessários à rastreabilidade do cuidado.

Os registros deverão permitir a identificação do usuário, do procedimento autorizado e realizado, da data de execução, do local de atendimento, da equipe responsável e do resultado assistencial, garantindo segurança documental, controle da execução e adequada prestação de contas.

A integração com a Atenção Primária será mantida durante toda a execução do plano, assegurando que os usuários retornem à rede de origem com as informações necessárias ao seguimento clínico.

Essa articulação é indispensável para evitar perda de acompanhamento, permitir o monitoramento de intercorrências, organizar retornos quando necessários e incorporar o resultado do procedimento cirúrgico ao plano terapêutico do usuário.

5.3 DAS ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE GESTÃO E ACOMPANHAMENTO

Compete à equipe gestora e técnica do Fundo Municipal de Saúde de Vale do Anari:

- a) Planejamento: organizar a demanda por especialidade e procedimento, revisar as listas de espera, definir critérios de priorização e elaborar a programação de execução dos serviços conforme o objeto deste Plano de Trabalho.



- b) Regulação e acompanhamento: controlar o fluxo de autorização e agendamento dos usuários, assegurando transparência, equidade, rastreabilidade e compatibilidade entre a indicação clínica e o procedimento cirúrgico a ser realizado.
- c) Monitoramento: acompanhar a execução física e financeira do plano, verificando os procedimentos realizados, a documentação apresentada, os relatórios cirúrgicos emitidos, os registros assistenciais, os prazos de execução e eventuais pendências.
- d) Avaliação: analisar os resultados obtidos, a evolução da demanda reprimida, a utilização da oferta disponibilizada, a ocorrência de intercorrências e a necessidade de ajustes no fluxo de execução.
- e) Prestação de contas: consolidar relatórios físicos e financeiros, listas nominais, documentos fiscais, comprovantes de atendimento, relatórios cirúrgicos, registros assistenciais e demais documentos exigidos pelas normas aplicáveis.
- f) Comunicação institucional: manter interlocução com a Secretaria de Estado da Saúde e demais instâncias envolvidas, garantindo transparência, regularidade e acompanhamento da execução do plano.

5.4 DA FISCALIZAÇÃO E CONTROLE DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

A fiscalização e o controle da execução dos serviços serão realizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Vale do Anari, sem prejuízo do acompanhamento pela Secretaria de Estado da Saúde e pelas áreas técnicas competentes.

O controle deverá verificar a conformidade entre os procedimentos autorizados e realizados, a regularidade documental, a habilitação dos profissionais e estabelecimentos, a emissão dos relatórios cirúrgicos, a rastreabilidade dos usuários e a aderência ao objeto do plano.

Serão utilizados relatórios periódicos de execução, planilhas nominais, comprovantes de atendimento, relatórios cirúrgicos, registros de prontuário, documentos fiscais e demonstrativos físico-financeiros.

A validação dos serviços dependerá da comprovação de que o procedimento foi efetivamente realizado, corresponde ao usuário autorizado, possui documentação compatível e teve seu resultado disponibilizado à rede municipal para continuidade do cuidado.

O acompanhamento deverá permitir correções durante a execução, especialmente diante de atraso de agenda, baixa execução de determinada especialidade, ausência de documentação comprobatória, inconformidade técnica, intercorrência assistencial ou necessidade de readequação do fluxo.



Dessa forma, a fiscalização atuará como instrumento de controle e gestão, assegurando que os recursos aplicados resultem em ampliação real do acesso, qualificação da média complexidade cirúrgica e melhoria da resolutividade assistencial em Vale do Anari.

6. ESTIMATIVA DE EXECUÇÃO

Para apresentação da demanda assistencial vinculada ao objeto deste Plano de Trabalho, considerou-se a fila de procedimentos registrada no SISREG estadual, referente à competência de março de 2026, conforme demonstrado nos quadros a seguir.

Pacientes da fila estadual já triados para Procedimento Cirúrgico:

Cod. Solicitação	Cid	Nome da clínica	Nome do Procedimento Solicitado
620367588	S525	Ortopedia	Tratamento Cirúrgico de Fratura Diafisária Única do Rádio ou da Ulna
636640514	S720	Ortopedia	Tratamento Cirúrgico de Fratura Transtrocanteriana
639269877	J342	Cirurgia geral	Septoplastia Reparadora Não Estética
639341135	J342	Cirurgia geral	Septoplastia Reparadora Não Estética
640078397	T931	Ortopedia	Tratamento Cirúrgico de Pseudartrose / Retardo de Consolidação / Perda Óssea da Diáfise do Fêmur
647293173	S822	Clínica geral	Tratamento Cirúrgico de Fratura da Diáfise da Tíbia
647442983	M233	Ortopedia	Tratamento Cirúrgico de Rotura do Menisco com Meniscectomia Parcial / Total
650128899	B92	Ortopedia	Microneurolise de nervo periférico.
269410728	M510	Ortopedia	Artrodese Toraco-Lombo-Sacra Posterior, Seis Níveis,
579894782	T813	Ortopedia	Debridamento de úlcera / de tecidos desvitalizados.
582099206	S821	Ortopedia	Redução incruenta de fratura diafisária / lesão fisária distal da tíbia com ou sem fratura da fíbula.
		Total	11 pacientes

Pacientes da fila ambulatorial estadual aguardando avaliação e exames:

Cód. Interno Sisreg	Desc. Procedimento Solicitado	Quant.
701207	Consulta em Cirurgia Geral - Geral	104
724009	Consulta em gastroenterologia - adulto	04
701308	Consulta em ortopedia - coluna	41
701313	Consulta em ortopedia - joelho	33
110004	Consulta em ortopedia - ombro	14
2300117	Consulta em ortopedia - Pé	05
701143	Consulta em ortopedia - adulta	87
701149	Consulta em ortopedia - adulta (mão)	08
731005	Consulta em proctologia	06
701422	Consulta em Urologia - Adulto	75
Total		377

7. FORMA DE REMUNERAÇÃO

O valor total da proposta será de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), a ser repassado na modalidade fundo a fundo, do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de Vale do Anari, destinado ao custeio dos procedimentos de cirurgia nas especialidades de cirurgia geral, ortopedia e urologia, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Estimativa de procedimentos por grupo

Subgrupo de procedimentos	Quantidade estimada
Cirurgia geral	45
Cirurgia em ortopedia	80
Cirurgia urológica	36
Total estimado	161

Para fins de programação física e financeira, o quantitativo estimado dos procedimentos considerou a demanda regulada identificada no Município de Vale do Anari e a necessidade de manter compatibilidade com o limite financeiro global do Plano de Trabalho.

A distribuição preserva maior concentração de oferta para Ortopedia/Traumatologia, subgrupo com maior participação na demanda regulada identificada e com relevante impacto funcional quando há permanência prolongada em fila. Em seguida, mantém-se a oferta de cirurgia geral como eixo essencial da média complexidade cirúrgica, abrangendo condições frequentes e procedimentos necessários à resolutividade assistencial da rede municipal. A cirurgia urológica permanece contemplada, considerando a recorrência de condições associadas à dor, infecção, obstrução, função urinária e continuidade terapêutica.

A execução financeira observará a produção efetivamente realizada, por procedimento, tendo como referência os valores estabelecidos na Tabela Unificada do SUS (SIGTAP) e nas tabelas diferenciadas de remuneração de serviços complementares à SIGTAP, no âmbito do Estado de Rondônia, dispostas na Portaria de Consolidação n.º 2, de 13 de maio de 2025, e suas alterações, para os procedimentos previstos neste Plano de Trabalho.



Código SIGTAP	Cirurgia Geral	Quant.	Vir. Unit. Compl.	Vir. Médio SIGTAP ¹	Soma SIGTAP + Compl.	Total Geral
02.01.01	Coleta de material por meio de punção/biópsia	5	R\$ 5.199,44	R\$ 108,45	R\$ 5.307,89	R\$ 26.539,45
04.01.02	Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	5	R\$ 4.301,59	R\$ 348,30	R\$ 4.649,89	R\$ 23.249,45
04.06.02	Cirurgia vascular	5	R\$ 11.674,00	R\$ 991,16	R\$ 12.665,16	R\$ 63.325,80
04.07.01	Esôfago, estômago e duodeno	5	R\$ 6.738,39	R\$ 1.309,79	R\$ 8.048,18	R\$ 40.240,90
04.07.02	Intestinos, reto e anus	5	R\$ 3.878,06	R\$ 606,51	R\$ 4.484,57	R\$ 22.422,85
04.07.03	Pâncreas, baco, fígado e vias biliares	15	R\$ 4.775,55	R\$ 776,76	R\$ 5.552,31	R\$ 83.284,65
04.07.04	Parede e cavidade abdominal	5	R\$ 4.567,45	R\$ 577,71	R\$ 5.145,16	R\$ 25.725,80
Código SIGTAP	Cirurgia Ortopédica	Quant.	Vir. Unit. Compl.	Vir. Médio SIGTAP ¹	Soma SIGTAP + Compl.	Total Geral
04.03.01	Trauma e anomalias do desenvolvimento	2	R\$ 10.259,96	R\$ 1.490,46	R\$ 11.750,42	R\$ 23.500,84
04.03.02	Coluna e nervos periféricos	2	R\$ 2.739,50	R\$ 1.032,02	R\$ 3.771,52	R\$ 7.543,04
04.03.05	Tratamento neurocirúrgico da dor funcional	2	R\$ 4.599,76	R\$ 1.067,24	R\$ 5.667,00	R\$ 11.334,00
04.08.01	Cintura escapular	10	R\$ 5.942,83	R\$ 464,12	R\$ 6.406,95	R\$ 64.069,50
04.08.02	Membros superiores	15	R\$ 4.367,05	R\$ 337,95	R\$ 4.705,00	R\$ 70.575,00
04.08.03	Coluna vertebral e caixa torácica	2	R\$ 12.377,24	R\$ 1.978,29	R\$ 14.355,53	R\$ 28.711,06
04.08.04	Cintura pélvica	10	R\$ 10.601,97 ²	R\$ 1.892,49	R\$ 12.494,46	R\$ 124.944,64

04.08.05	Membros inferiores	20	R\$ 6.405,23	R\$ 858,28	R\$ 7.263,51	R\$ 145.270,20
04.08.06	Gerais	15	R\$ 4.207,88	R\$ 440,92	R\$ 4.648,80	R\$ 69.732,00
04.13.04	Outras cirurgias plásticas/reparadoras	1	R\$ 1.228,18	R\$ 645,64	R\$ 1.873,82	R\$ 1.873,82
04.15.04	Procedimentos cirúrgicos gerais	1	R\$ 6.886,02	R\$ 266,21	R\$ 7.152,23	R\$ 7.152,23
Código SIGTAP	Cirurgia Urológica	Quant.	Vir. Unit. Compl.	Vir. Médio SIGTAP¹	Soma SIGTAP + Compl.	Total Geral
04.06.04	Cirurgia endovascular	1	R\$ 16.850,54	R\$ 1.340,09	R\$ 18.190,63	R\$ 18.190,63
04.09.01	Rim, ureter e bexiga	2	R\$ 6.102,15	R\$ 670,61	R\$ 6.772,76	R\$ 13.545,52
04.09.02	Uretra	15	R\$ 4.064,33	R\$ 246,56	R\$ 4.310,89	R\$ 64.663,40
04.09.03	Próstata e vesícula seminal	4	R\$ 8.352,51	R\$ 802,27	R\$ 9.154,78	R\$ 36.619,10
04.09.04	Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático	6	R\$ 1.147,93	R\$ 250,51	R\$ 1.398,44	R\$ 8.390,62
04.09.05	Pênis	2	R\$ 370,51	R\$ 618,00	R\$ 988,51	R\$ 1.977,02
04.09.06	Útero e anexos	3	R\$ 2.554,04	R\$ 437,48	R\$ 2.991,52	R\$ 8.974,56
04.09.07	Vagina, vulva e períneo	3	R\$ 2.127,39	R\$ 353,03	R\$ 2.480,42	R\$ 7.441,26
Total		161	-	-		R\$ 999.297,33

Legenda: 1 - Média simples estabelecida com base nos valores unitários da Tabela Unificada do SUS, para a forma de organização; 2 - Média simples estabelecida com base nos valores da Portaria de Consolidação n.º 2/2025, para a forma de organização.

A prestação de contas será realizada pelo Fundo Municipal de Saúde de Vale do Anari, por meio de relatório de gestão e demais documentos comprobatórios da execução física e financeira.

8. PLANO DE APLICAÇÃO

Natureza da Despesa		Concedente	Complementação
Código	Especificação		
33.41.41	Repasse fundo a fundo aos municípios - Outros Serviços de Terceiros	R\$ 1.000.000,00	R\$ 0,00
Valor Total		R\$ 1.000.000,00	R\$ 0,00

9. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - REPROGRAMAÇÃO

PARCELA ÚNICA	EXERCÍCIO	VALOR
	2026	R\$ 1.000.000,00

10. DECLARAÇÃO

DECLARO PARA FINS DE PROVA JUNTO AO GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA E: ATESTO O CUMPRIMENTO AO DISPOSTO NO ART. 27 DA LEI Nº 9.692/98, DE 27-7-98; 2 INEXISTE QUALQUER DÉBITO DE MORA OU SITUAÇÃO DE INADIMPLÊNCIA COM O TESOUREIRO NACIONAL, ESTADUAL OU QUALQUER ÓRGÃO OU ENTIDADE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL E ESTADUAL, QUE IMPEÇA A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORIUNDOS DE DOTAÇÕES CONSIGNADAS NO ORÇAMENTO DO ESTADO, PARA O MUNICÍPIO DE VALE DO ANARI, NA FORMA DESTE PLANO DE TRABALHO.

DECLARO AINDA QUE OS RECURSOS REPASSADOS, SUPERIORES AO PREVISTO NO PLANO DE TRABALHO, SERÃO DEVOLVIDOS SE NÃO UTILIZADOS NO OBJETO AJUSTADO OU EM REPROGRAMAÇÃO, APÓS A CONCLUSÃO DA EXECUÇÃO DO OBJETO INICIAL.

PEDE DEFERIMENTO

Vale do Anari/RO, 01/07/2026

CLEONE
LIMA
RIBEIRO:82
940746249

Assinado digitalmente por
CLEONE LIMA
RIBEIRO:82940746249
Nº: 0-692-04-HCLEONE LIMA
RIBEIRO:82940746249, OHC-
Brasil, CL=proveniente
Razão: Emissão o autor deste
documento
Localização:
Data: 2025.07.01 13:55:57-0300
Fonte: PDF Reader Visual:
2025.1.1

PROPONENTE



Extrato de Conta Corrente

G3340609393609591
06/07/2026 09:44:01

Cliente - Conta atual

Agência 1401-X
Conta corrente 61763-6BLOCO CUSTEIO
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. movimento	Dt. balancete	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
23/01/2026		Saldo Anterior			0,00 C
06/07/2026		+ Ordem Bancária	202.607.030.048.489	1.000.000,00 C	
		ESTADO DE RONDONIA			
06/07/2026		SALDO			1.000.000,00 C

Invest. Resgate Autom.	1.283.756,76C
Saldo	2.283.756,76C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	31/07/2026
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	03/08/2026

Saldo de fundos de investimento

BB RF CP Automático	1.283.756,76
---------------------	--------------

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

Transação efetuada com sucesso por: JJ540634 CRISTHIAN DE ARAUJO GOMES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088