



**REQUERIMENTO Nº 30/2022**

**EMENTA**

REQUER AO SENHOR PREFEITO  
INFORMAÇÕES REFERENTE OS  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DISPONIBILIZADOS  
PARA ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO DE BOM  
JESUS DOS PERDÕES NA REDE PÚBLICA  
MUNICIPAL.

**PROTOCOLO GERAL N. \_\_\_\_\_**

**DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

**REQUEREMOS** à MESA, após ouvido o Douto Plenário e dispensadas as formalidades regimentais, que seja oficiado ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, para que seja respondido os seguintes questionamentos:

- 1- Médicos que fazem parte do quadro de titulares de cargo efetivo junto à municipalidade:
  - a) Quantos médicos existem divididos por especialidade? Explanar nome, especialidade, carga horária mensal de cada um, dias da semana e horários que atendem, bem como a escala de trabalho quando for o caso.
  - b) Remuneração mensal de cada um deles.
  - c) Média dos últimos três meses de horas extras, discriminando a quantidade de horas e o respectivo valor.
  
- 2- Enfermeiros que fazem parte do quadro de titulares de cargo efetivo junto à municipalidade:
  - a) Informar o nome e a quantidade de enfermeiros. Explanar a carga horária mensal de cada um, dias da semana e horários que atendem, bem como a escala de trabalho, quando for o caso.
  - b) Remuneração mensal de cada um deles.
  - c) Média dos últimos três meses de horas extras, discriminando a quantidade de horas e o respectivo valor.
  
- 3- Técnicos de enfermagem que fazem parte do quadro de titulares de cargo efetivo junto à municipalidade:
  - a) Informar o nome e número de técnicos de enfermagem. Explanar a carga horária mensal de cada um, dias da semana e horários que atendem, bem como a escala de trabalho quando for o caso.
  - b) Remuneração mensal de cada um deles.
  - c) Média dos últimos três meses de horas extras, discriminando a quantidade de horas e o respectivo valor.
  
- 4- Demais profissionais técnicos em saúde que fazem parte do quadro de titulares de cargo efetivo junto à municipalidade:



## Câmara Municipal de Bom Jesus dos Perdões

Rua N. Sra. Consolação, 295 - Centro - CEP 12955-000 - Fone: 4012-7535 - Bom Jesus dos Perdões/SP

- a) Informar o nome e o número de técnicos em saúde divididos por especialidade. Explanar a carga horária mensal por cargo, dias da semana e horários que atendem, bem como a escala de trabalho quando for o caso.
- b) Remuneração mensal de cada um deles.
- c) Média dos últimos três meses de horas extras, discriminando a quantidade de horas e o respectivo valor.

### 5-Empresa terceirizada:

A quantidade mensal total, em horas pagas, aos médicos conforme segue:

- a) Nome do médico;
- b) Especialidade;
- c) Total de horas trabalhadas de cada um, durante os meses de junho, julho e agosto;
- d) Escala de trabalho.

### **JUSTIFICATIVA**

Considerando que a saúde é um direito universal garantido pela Constituição Federal de 1988;

Considerando que a fiscalização dos serviços públicos é de função pública, ou seja, transforma o poder de fiscalizar em poder-dever do Estado;

Considerando que é dever do legislativo acompanhar a situação do Serviço de Saúde Pública e propor diretrizes para a administração pública municipal, solicitamos as informações acima para conhecimento dos fatos ocorridos na Administração Pública.

Bom Jesus dos Perdões, 06 de setembro de 2022.

**ANTÔNIO MARCOS FLAUSINO**

Vereador

**EDILAINE AP. DE OL. BATISTA**

Vereadora

**EDSON DE SOUZA LIMA**

Vereador

**FABIANA FENZ**

Vereadora



***Câmara Municipal de Bom Jesus dos Perdões***  
Rua N. Sra. Consolação, 295 - Centro - CEP 12955-000 - Fone: 4012-7535 - Bom Jesus dos Perdões/SP

**HÉLIO JOSÉ VIANA GONÇALVES**

Vereador

**JOSÉ ESTEVO FRANCO**

Vereador

**JOSÉ FERNANDO DE OLIVEIRA**

Vereador

**PAULO SEBASTIÃO BUENO**

Vereador

**ROSÂNGELA DE S. P. ESCUDEIRO**

Vereadora

**SIDNEI SANTOS ALVES**

Vereador

LIDO EM SESSÃO DO DIA

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SECRETÁRIO(A)

DESPACHO:

APROVADO POR \_\_\_\_\_ VOTOS  
ENCAMINHE-SE POR OFÍCIO E  
AGUARDE-SE O PRAZO LEGAL PARA  
RESPOSTA

PRESIDENTE

PROVIDENCIADO ENCAMINHAMENTO

OFÍCIO N° \_\_\_\_\_  
DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SECRETARIA DA CAMARA