



# CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

AV. ENGº CARLOS REINALDO MENDES, 2945 - ALTO DA BOA VISTA - SOROCABA/SP  
CEP:18013-904 TEL: (15) 3238.1111 • WWW.CAMARASOROCABA.SP.GOV.BR

## REQUERIMENTO

### REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES SOBRE A DISTRIBUIÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SOROCABA

À Secretaria da Saúde – SES

À Fundação da Seguridade Social dos Servidores Públicos Municipais de Sorocaba – FUNSERV

Requeiro à Mesa, na forma regimental, que, após ouvido o Plenário, seja oficiado à Secretaria da Saúde (SES) e à Fundação da Seguridade Social dos Servidores Públicos Municipais de Sorocaba (FUNSERV), para que, dentro de suas respectivas competências, providenciem:

1. Listagem de todas as especialidades médicas e de saúde existentes no município, indicando a quantidade de profissionais atuantes em cada uma;

2. Apresentem a distribuição desses profissionais por região administrativa da cidade, especificando o número de profissionais por especialidade em cada região;

3. Forneçam informações adicionais relevantes, tais como:

a) Número de profissionais por tipo de vínculo empregatício (efetivos, contratados, terceirizados etc);

b) Carga horária semanal média por especialidade;

c) Número de profissionais por unidade de saúde (UBS, UPH, hospitais etc);

d) Quantidade de profissionais por faixa etária e sexo;

e) Número e especialidade dos profissionais que se encontrem afastados de suas atividades, com detalhamento do motivo do afastamento, tais como: aposentadoria (concedida ou em tramitação), licença médica, licença para tratar de interesses particulares, afastamento por decisão judicial, suspensão, abertura de processo administrativo disciplinar, sindicância ou outras hipóteses de notória relevância que impeçam o exercício regular da





# CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

AV. ENGº CARLOS REINALDO MENDES, 2945 - ALTO DA BOA VISTA - SOROCABA/SP  
CEP:18013-904 TEL: (15) 3238.1111 • WWW.CAMARASOROCABA.SP.GOV.BR

função.

Solicito que as informações sejam apresentadas em formato de tabela e, se possível, acompanhadas de gráficos ilustrativos para melhor compreensão.

Certa de contar com as providências dos órgãos envolvidos, desde já, agradeço.

S/S., 28 de abril de 2025

**Tatiane Costa**

**Vereador**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3300300036003500330036003A005000, Documento assinado digitalmente  
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

## PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> utilizando o identificador 3300300036003500330036003A005000

Assinado eletronicamente por **Tatiane Costa dos Santos** em 28/04/2025 16:17

Checksum: **4DE198CD6FEC1A02271F715C6B0268E0865E7F8DE44C61A257BAC3287B14BFAF**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 3300300036003500330036003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.