



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

ESCREVA SUA EMENTA AQUI.

CONSIDERANDO a necessidade de transparência na gestão da FUNSERV Saúde e a importância de garantir informações precisas sobre o atendimento prestado aos servidores municipais, bem como a identificação de eventuais fragilidades na rede credenciada;

REQUEIRO à Mesa, ouvido o Plenário, seja oficiado ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, solicitando nos informar o que segue:

Quantos especialistas deixaram de atender pela FUNSERV Saúde nos últimos dois anos? Fornecer a quantidade mês a mês, por especialidade, dos profissionais que se descredenciaram.

Para cada especialista descredenciado no período citado, informar a quantidade de atendimentos realizados aos servidores nos dois anos anteriores ao desligamento, incluindo o nome do especialista, as quantidades de atendimentos e os valores recebidos.

Informar os motivos alegados pelos especialistas para solicitar o descredenciamento.

Quantos servidores estão aguardando cirurgias eletivas? Informar as iniciais do nome, data de nascimento e data do pedido de cada servidor.

Quantos servidores aguardam autorização para procedimentos de imagem, clínicos ou outros? Informar a quantidade por tipo de procedimento, o motivo da espera e a média de tempo de espera para cada tipo de procedimento.

S/S., 11 de agosto de 2025

Izídio de Brito

Vereador



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 3300310031003300380032003A005000

Assinado eletronicamente por **Izídio de Brito Correia** em 13/08/2025 09:52

Checksum: **6EABAB669068AEE521D23504E0BEF00755DA3626702F07E7B4BD0F5FD5E3801A**

