



# 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

**Solicita informações técnico-administrativas sobre a regularidade dos repasses financeiros do Município às instituições hospitalares e unidades de pronto-atendimento conveniadas, diante de indícios de atrasos, pagamentos parciais e acúmulo de débitos.**

CONSIDERANDO a competência fiscalizatória do Poder Legislativo prevista nos arts. 31 e 70 da Constituição Federal, bem como nas disposições da Lei Complementar nº 141/2012 e da Lei nº 8.080/1990, que estabelecem normas de transparência, controle e prestação de contas no âmbito do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO que o Município de Sorocaba mantém contratos, convênios e outras formas de pactuação com instituições responsáveis pela prestação de serviços essenciais de média e alta complexidade, incluindo **Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba, GPACI, Hospital Santa Lucinda**, além de unidades de **Pronto Atendimento (UPAs e UPHs)** geridas por organizações diversas;

CONSIDERANDO ainda:

Informações prestadas publicamente pelo **GPACI**, indicando o recebimento de **repasses mensais parciais**, com formação de passivo financeiro;

Declarações da **Santa Casa**, apontando alteração no fluxo de pagamento, que deixou de ser antecipado e passou a ocorrer **após a execução dos serviços**, de maneira **parcelada**, com atrasos também nas unidades **UPA Éden** e **UPH Zona Leste**;

Relatos de vereadores e gestores de saúde sobre possível **passivo acumulado próximo de R\$ 50 milhões**, e indicações de **profissionais contratados como pessoa jurídica (PJ)** que estariam sem receber;

Nota oficial da Prefeitura informando que o prefeito em exercício determinou **revisão integral dos contratos e repasses**, e que “eventuais divergências administrativas” foram identificadas, sem detalhamento público do teor dessas divergências;

CONSIDERANDO, por fim, que atrasos nos repasses podem comprometer a execução dos serviços contratualizados, a estabilidade das equipes profissionais, o fornecimento de insumos e a segurança assistencial, sendo imprescindível que esta Casa Legislativa disponha de informações precisas e documentadas;

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

**Demonstrativo completo da situação dos pagamentos** referentes a





# 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

todos os contratos e convênios firmados com:

Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba;

GPACI;

Hospital Santa Lucinda;

Unidades de Pronto Atendimento (UPA Éden, UPH Zona Leste e demais PAs sob gestão conveniada).

Para cada instituição, encaminhar **tabela detalhada**, contendo:

Valor contratual mensal pactuado;

Valor liquidado;

Valor efetivamente pago;

Valor em aberto (em atraso);

Mês de referência;

Motivo administrativo e financeiro dos atrasos ou pagamentos parciais.

Informar o **montante total atualizado do passivo financeiro** do Município com prestadores conveniados da área da saúde, discriminado por instituição.

Encaminhar **cópia integral dos contratos, convênios, termos de colaboração, termos aditivos, planos operativos e cronogramas de pagamento** atualmente vigentes.

Informar se houve **interrupção no fluxo processual** de empenho, liquidação ou pagamento em razão das “divergências administrativas” mencionadas em nota oficial, especificando:

A natureza dessas divergências;

Quais contratos foram afetados;

Que medidas corretivas foram adotadas.

Informar se há **profissionais contratados via pessoa jurídica (PJ)** ou equipes terceirizadas com pagamentos atrasados, indicando quantitativos, instituições afetadas e previsão de regularização.

Apresentar **plano de contingência** da Secretaria da Saúde para mitigação de riscos assistenciais decorrentes de eventual inadimplência contratual, caso existente.

S/S., 8 de dezembro de 2025





# 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

**Iara Bernardi**

**Vereador**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3300310037003700380034003A005000, 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 3300310037003700380034003A005000

Assinado eletronicamente por **Iara Bernardi** em 08/12/2025 11:34

Checksum: **DD83D4C17EF6091E8B518DBF65323178793208616CC8603DC8E98A32C9D003FC**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3300310037003700380034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.