



Câmara Municipal de Pedro de Toledo

Avenida São José, 571 – Centro – Pedro de Toledo-SP
secretaria@camaradepedrodetoledo.sp.gov.br

REQUERIMENTO Nº 07/2026

Autoria: Vereadora Neuracy Monteiro Montanagna

Assunto: Solicitação de informações detalhadas acerca dos gastos do Departamento Municipal de Saúde.

Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara Municipal, Nobres Pares Vereadores,

Requeiro à Mesa Diretora, nos termos regimentais e com fundamento no artigo 31 da Constituição Federal, que seja encaminhado expediente ao Senhor Prefeito Municipal, solicitando junto ao Departamento Municipal de Saúde as seguintes informações:

Considerando que o município vem realizando despesas médias aproximadas de R\$ 700.000,00 (setecentos mil reais) mensais na área da saúde;

Considerando as constantes reclamações da população acerca da precariedade no atendimento, demora na realização de exames, ausência de médicos e falta de medicamentos;

Considerando que compete ao Poder Legislativo exercer a função constitucional de fiscalização dos atos do Poder Executivo;

REQUEIRO:

1. Relação detalhada das despesas do Departamento Municipal de Saúde nos últimos 12 (doze) meses, discriminadas mês a mês, especificando:

- Folha de pagamento (servidores efetivos, contratados e comissionados);
- Valores pagos a título de plantões médicos;
- Empresas terceirizadas contratadas, com cópia integral dos contratos vigentes;
- Aquisição de medicamentos (quantitativo, fornecedor e valor unitário);
- Contratação de exames laboratoriais e especializados;
- Transporte de pacientes;
- Demais serviços contratados.

2. Informar o número de atendimentos realizados mensalmente (consultas, exames, procedimentos e encaminhamentos).



Câmara Municipal de Pedro de Toledo

Avenida São José, 571 – Centro – Pedro de Toledo-SP
secretaria@camaradepedrodetoledo.sp.gov.br

3. Informar o número atual de médicos vinculados à rede municipal, respectivas especialidades e carga horária cumprida.
4. Informar a existência de contratos emergenciais vigentes, encaminhando justificativa técnica e cópia dos mesmos.
5. Informar o saldo atual das contas vinculadas ao Fundo Municipal de Saúde.
6. Informar se houve auditoria interna ou externa nos últimos 24 meses, encaminhando cópia dos respectivos relatórios.

Requeiro que as informações sejam prestadas dentro do prazo de 20 dias.

Plenário Massao Kanashiro, 24 de fevereiro de 2026.

NEURACY MONTEIRO MONTANAGNA
Vereadora

CE
M. APROVADO
Número do Processo: 08
Data: 02.03.2026
Assinatura: [Handwritten Signature]
Presidente do Conselho