



REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº ____/2025

HAROLDO RODRIGUES JESUS NETO, que este subscreve, no uso de suas atribuições legais e regimentais, com fundamento termos dos artigos 161, III e 162 do Regimento Interno, depois de consultado o douto Plenário, seja oficiado ao **Excelentíssimo Senhor Secretário Municipal de Saúde**, para que encaminhe, no prazo legal, as seguintes informações e documentos relativos à **Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Município de Itaguaí**:

QUESITOS

Sobre a administração da UPA

1. A UPA é administrada diretamente pela Prefeitura de Itaguaí ou por meio de **Organização Social (OS)** ou **Pessoa Jurídica contratada**?
2. Em caso de administração indireta, qual a **empresa ou entidade responsável**, com razão social, CNPJ, endereço e dirigentes?
3. Qual o número e data do **contrato de gestão ou contrato administrativo** firmado, e quais os prazos de vigência?
4. Encaminhar cópia integral do contrato e de todos os **termos aditivos firmados**.

Sobre o processo licitatório

5. Qual a modalidade de licitação utilizada para a escolha da administradora da UPA?
6. Qual o número do **processo administrativo e do edital** correspondentes?
7. Quais empresas participaram do certame, e qual foi a vencedora?
8. Houve alguma impugnação? Encaminhar o cópia da impugnação.
9. Encaminhar a **íntegra do processo licitatório**, contendo:
 - a) edital e anexos;



- b) atas de sessões públicas;
- c) propostas apresentadas;
- d) pareceres técnicos e jurídicos;
- e) ata de julgamento e adjudicação;
- f) termo de homologação;
- g) contrato e termos aditivos.

Sobre os processos de pagamento

9. Encaminhar relação detalhada de todos os **processos de pagamento** realizados à empresa ou entidade responsável pela UPA, com:
- número do processo,
 - valor empenhado, liquidado e pago,
 - notas fiscais e comprovantes.
10. Existem pagamentos em atraso, glosados ou suspensos? Em caso positivo, informar valores e motivos.

Sobre a fiscalização e servidores responsáveis

11. Quem é o **servidor público responsável pela fiscalização e gestão do contrato** da UPA?
12. Existem relatórios técnicos ou auditorias internas realizadas sobre a execução do contrato? Encaminhar cópia dos últimos 12 meses.

Sobre atendimento e funcionamento

13. Encaminhar os **relatórios mensais de atendimento da UPA** nos últimos 12 meses, discriminando:
- número de pacientes atendidos por mês,
 - tempo médio de espera,



- taxa de internação,
- taxa de transferência para outros hospitais.

14. Quais são os critérios de triagem e fluxo de atendimento adotados na unidade?

Sobre a remuneração dos profissionais

15. Encaminhar relatório de **remuneração dos profissionais** que atuam na UPA, discriminando por categoria (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, administrativos, etc.).
16. Os profissionais são contratados diretamente pela empresa/OS ou pela Prefeitura?
17. Existem registros de atrasos ou irregularidades na remuneração desses profissionais?
Como é realizado a forma de remuneração dos funcionários?

JUSTIFICATIVA

O presente requerimento tem como finalidade possibilitar que esta Casa Legislativa exerça sua função, medida indispensável ao exercício da função **fiscalizadora do Poder Legislativo Municipal**, assegurada pela Constituição Federal, pela Lei Orgânica e pelo Regimento Interno da Câmara, garantindo transparência na aplicação dos recursos públicos destinados à saúde, especialmente na administração da UPA, unidade essencial para o atendimento emergencial da população itaguaiense.

Assim, diante da relevância do tema, solicitamos a aprovação dos nobres pares desta Casa Legislativa.

Sala das Sessões, ____ de _____ de 2025.

HAROLDO RODRIGUES JESUS NETO

Vereador