REQUERIMENTO Nº 540/2025

Requer do Prefeito sobre a execução dos serviços públicos de saúde municipal, conforme especifica.

Senhor Presidente,

O Vereador abaixo assinado requer a Vossa Excelência o envio do expediente ao Excelentíssimo Senhor Prefeito de Foz do Iguaçu, Joaquim Silva e Luna, para que se digne a encaminhar a esta Casa de Leis, dentro do prazo legal, informações sobre a efetiva execução dos serviços públicos de saúde municipal, relativos à atenção básica, abastecimento de medicamentos e estrutura de atendimento em Foz do Iguaçu, conforme fiscalização prevista na Lei Orgânica Municipal, como segue:

1- SOBRE A ATENÇÃO BÁSICA E ESTRUTURA DE UNIDADES DE SAÚDE:

a) Informar o número total de Unidades Básicas de Saúde (UBS) em funcionamento desde 2023 até a presente data, com os respectivos endereços e população atendida por cada unidade;

b) Detalhar, para cada UBS, a quantidade de profissionais por categoria (médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, agentes comunitários), com informações sobre jornadas de trabalho e efetiva atuação;

c) Indicar as especialidades oferecidas em cada unidade (odontologia, ginecologia, pediatria, etc.) e a frequência semanal/mensal de atendimento;

d) Apresentar o índice de cobertura da Atenção Básica (percentual da população assistida vs. população estimada).

2-SOBRE MEDICAMENTOS E SUPRIMENTOS:

a) Informar o estoque mensal dos principais medicamentos de atenção básica (incluindo hipertensão, diabetes, antibióticos, contraceptivos) e sua reposição;

b) Explicar eventuais faltas de medicamentos nos últimos 12 meses, com datas, unidades afetadas e motivos;

c) Relacionar os medicamentos de alto custo fornecidos pelo município, com número de pacientes beneficiários e critérios de seleção.

3. SOBRE TEMPO DE ESPERA E AGENDAMENTO DE ATENDIMENTOS:

a) Informar o tempo médio de espera para consultas nas especialidades odontológica, ginecológica, pediátrica e consultas de rotina;

b) Indicar quantos munícipes aguardam atendimento por mais de 90 dias, discriminando por região/bairro;

Assinado por 1 pessoa: SIDNEI SILVA PRESTES JUNIOR
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/1231-E4AA-DD1D-F6AC e informe o código 1231-E4AA-DD1D-F6AC

c) Esclarecer se existe sistema de agendamento online/presencial, como funciona, e eventuais falhas operacionais.

4. SOBRE MEDIDAS E PLANOS EM CURSO:

a) Apresentar plano de ações emergenciais adotado nos últimos 12 meses (contratação temporária, mutirões, parcerias);

b) Explicar cronograma de investimentos previstos para 2025?2026 visando ampliação de cobertura, contratação de profissionais e habilitação de novos serviços;

c) Informar se foram realizados auditorias internas, inspeções da Vigilância Sanitária ou avaliação por conselhos de saúde e quais foram os resultados.

JUSTIFICATIVA

Este requerimento fundamenta-se no dever constitucional de fiscalização da Administração Pública atribuído ao Poder Legislativo (art.?31 da Constituição Federal), à prerrogativa municipal prevista no art.?15 da Lei Orgânica e nos dispositivos regimentais que autorizam requisição de informações ao Executivo (arts.?115 a?118 do Regimento Interno).

Denúncias recorrentes sobre demora em atendimentos, falta de medicamentos e ausência de profissionais de saúde em unidades, amplamente divulgadas por meios de comunicação locais (Rádio Cultura, J Tribuna Popular, blogs independentes, redes sociais), indicam graves falhas no sistema de saúde municipal.

O requerimento visa garantir:

- apuração da efetividade dos atendimentos;
- transparência na aplicação dos recursos públicos;
- fundamentar intervenções legislativas ou judiciais;
- assegurar o direito à saúde da população.

Sala das Sessões, 6 de agosto de 2025.

Sidnei Prestes
Vereador

Assinado por 1 pessoa: SIDNEI SILVA PRESTES JUNIOR
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/1231-E4AA-DD1D-F6AC e informe o código 1231-E4AA-DD1D-F6AC

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 1231-E4AA-DD1D-F6AC

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

SIDNEI SILVA PRESTES JUNIOR (CPF 005.XXX.XXX-09) em 06/08/2025 10:59:53 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/1231-E4AA-DD1D-F6AC