



# CÂMARA MUNICIPAL DE MURIAÉ

ESTADO DE MINAS GERAIS

REQUERIMENTO Nº \_\_\_\_\_ / 2026

A

**Exma. Sra. Vereadora**

**IVONETE LACERDA ASSIS**

**Presidente da Câmara Municipal de Muriaé**

Senhora Presidente,

A Vereadora abaixo assinada, no uso de suas atribuições legais e regimentais, especialmente aquelas previstas no **Regimento Interno da Câmara Municipal de Muriaé**, no exercício da função constitucional de **fiscalização e controle externo da Administração Pública**, com fundamento no **art. 31 e no art. 37 da Constituição Federal**, bem como nos **arts. 10, 11 e 12 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação)**, REQUER, após ouvido o Plenário, que seja encaminhado expediente ao **Senhor Prefeito Municipal** e à **Secretaria Municipal de Saúde**, para que prestem as informações abaixo descritas, em **formato técnico-administrativo padronizado**, referentes à totalidade dos **profissionais médicos vinculados à rede pública municipal de saúde**, independentemente da natureza do vínculo.

**CONSIDERANDO** o dever constitucional do Poder Legislativo de fiscalizar a aplicação dos recursos públicos e a regularidade dos serviços prestados à população;

**CONSIDERANDO** os princípios da **legalidade, publicidade, eficiência e transparência** que regem a Administração Pública;

**CONSIDERANDO** o direito fundamental de acesso à informação previsto na **Lei nº 12.527/2011**;

**CONSIDERANDO** a necessidade de controle, organização e verificação da regularidade dos vínculos, cargas horárias e pagamentos realizados com recursos públicos municipais;



# CÂMARA MUNICIPAL DE MURIAÉ

ESTADO DE MINAS GERAIS

**CONSIDERANDO** que as informações ora requisitadas já foram objeto de resposta por meio de ofício encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde em dezembro de 2025, contudo, a resposta apresentada encontra-se ilegível, impossibilitando a correta visualização e compreensão dos dados, conforme imagem/foto anexada a este requerimento;

**REQUER** o encaminhamento das informações referentes à totalidade dos profissionais médicos que atuam na rede pública municipal de saúde, abrangendo, obrigatoriamente:

- Administração direta e indireta;
- Estratégia Saúde da Família – ESF;
- Viva Vida;
- CEAE;
- CAPS;
- Policlínica;
- UBS;
- Planejamento Familiar;
- Convênios, contratos, credenciamentos e parcerias;
- Instituições conveniadas, inclusive UNIFAMINAS;
- Qualquer outro programa, ajuste ou instrumento jurídico que envolva prestação de serviço médico custeado com recursos públicos municipais.

## I – DO FORMATO OBRIGATÓRIO DA RESPOSTA

As informações deverão ser encaminhadas **obrigatoriamente**, de forma simultânea, nos seguintes formatos:

1. Planilha eletrônica editável (.XLSX ou .CSV);
2. Arquivo em PDF legível, gerado a partir da planilha (vedada digitalização);
3. Cópia impressa idêntica ao PDF;
4. Declaração formal, assinada pela Secretaria Municipal de Saúde, atestando a veracidade e a completude das informações.

Não será considerada válida resposta apresentada em texto corrido, relatório narrativo ou documentos despadronizados ou ilegíveis.



# CÂMARA MUNICIPAL DE MURIAÉ

ESTADO DE MINAS GERAIS

## II – DOS CAMPOS OBRIGATÓRIOS DA PLANILHA

A planilha deverá conter, individualmente por profissional médico, **sem possibilidade de omissão:**

1. Nome completo;
2. CRM/UF;
3. Especialidade(s);
4. Tipo exato de vínculo (cargo efetivo, contrato, PSS, credenciamento, convênio, bolsa, prestação de serviço, entre outros);
5. Número e identificação do instrumento jurídico que fundamenta o vínculo;
6. Unidade administrativa gestora do vínculo;
7. Local(is) exato(s) de lotação;
8. Carga horária semanal total pactuada;
9. Distribuição da carga horária por unidade;
10. Dias da semana e horários exatos de atendimento;
11. Natureza da atividade exercida (assistencial, administrativa, supervisão, regulação, etc.);
12. Data de início do vínculo;
13. Valor mensal pago pelo Município ou valor do repasse correspondente, quando indireto;
14. Fonte do recurso (municipal, estadual, federal ou misto).

## III – DA FINALIDADE DA REQUISIÇÃO

A presente requisição tem por finalidade verificar:

- A compatibilidade entre carga horária pactuada e presença nas unidades;
- A compatibilidade entre pagamentos realizados e a efetiva prestação do serviço;
- A regularidade da alocação dos profissionais médicos na rede municipal;
- A regularidade dos vínculos indiretos, convênios e credenciamentos.



# CÂMARA MUNICIPAL DE MURIAÉ

ESTADO DE MINAS GERAIS

## IV – DA RESPONSABILIDADE PELA INFORMAÇÃO PRESTADA

A resposta deverá ser acompanhada da seguinte declaração formal, assinada pela Secretaria Municipal de Saúde:

“Declaro que as informações prestadas contemplam a totalidade dos profissionais médicos vinculados, direta ou indiretamente, à rede pública municipal de saúde, estando completas e fidedignas, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal por omissão ou inexatidão.”

## V – DO PRAZO LEGAL

Requer-se que as informações sejam encaminhadas **dentro do prazo legal previsto na Lei nº 12.527/2011**, em meio eletrônico e físico, a esta Casa Legislativa.

O presente requerimento tem por finalidade **subsidiar o exercício da função fiscalizadora do Poder Legislativo** e assegurar a correta aplicação dos recursos públicos na saúde municipal.

CÂMARA MUNICIPAL DE MURIAÉ

Plenário Dr. João Evangelista Bandeira de Mello, 02 de fevereiro de 2026.

**MUNIQUE HELENA DA CUNHA ALVES**

**Vereadora – PSB**



# CÂMARA MUNICIPAL DE MURIAÉ

## ESTADO DE MINAS GERAIS



# CÂMARA MUNICIPAL DE MURIAÉ

## ESTADO DE MINAS GERAIS