



PEDIDO DE INFORMAÇÃO

Considerando que há reclamações recorrentes de munícipes quanto à falta e/ou redução no fornecimento de fitas reagentes para medição de glicemia nas unidades de saúde do Município;

Considerando que pacientes diabéticos dependem desses insumos para o controle diário da glicemia, sendo item essencial à manutenção da saúde;

Considerando que, segundo relatos, anteriormente eram fornecidas quantidades suficientes para o controle mensal, havendo atualmente redução significativa na distribuição aos pacientes;

Considerando indícios de possíveis falhas no controle de estoque, distribuição e rastreabilidade desses insumos;

Considerando o dever desta Edilidade em fiscalizar os atos do Poder Executivo.

Diante dessas considerações, solicito ao Senhor Prefeito Municipal, o seguinte pedido de informação:

A) Qual a quantidade total de fitas reagentes para medição de glicemia adquiridas pelo Município nos últimos 12 meses? Favor discriminar mês a mês, informando fornecedores, processos de compra e anexando cópias das notas fiscais.

B) Qual a quantidade total de fitas reagentes atualmente disponível em estoque na Municipalidade? Favor apresentar relatório atualizado.

C) Qual a quantidade de fitas reagentes distribuídas mensalmente às unidades de saúde do Município nos últimos 12 meses? Favor detalhar por unidade e anexar relatórios.

D) Quais são os critérios adotados pela Secretaria Municipal de Saúde para o fornecimento de fitas reagentes aos pacientes diabéticos? Favor apresentar documentos normativos ou protocolos que regulamentam essa distribuição.

E) Houve redução na quantidade de fitas fornecidas por paciente nos últimos meses? Em caso positivo, favor justificar detalhadamente os motivos técnicos e administrativos e indicar a data de início dessa medida.



F) Existe controle individualizado de entrega de fitas reagentes por paciente? Em caso positivo, favor descrever como é realizado esse controle e apresentar modelo de registro utilizado.

G) Qual o sistema utilizado pela Municipalidade para controle de estoque e distribuição desses insumos? Favor descrever seu funcionamento e responsáveis.

H) Houve, nos últimos 12 meses, registro de extravio, inconsistência de estoque ou qualquer irregularidade envolvendo fitas reagentes? Em caso positivo, favor detalhar e encaminhar cópia dos processos administrativos instaurados.

I) A Municipalidade tem conhecimento sobre eventual comercialização irregular de fitas reagentes destinadas ao SUS? Em caso positivo, quais providências foram adotadas? Favor comprovar documentalmente.

J) Existe fiscalização periódica nas unidades de saúde quanto ao controle e distribuição desses insumos? Em caso positivo, favor descrever como é realizada e anexar relatórios.

K) Qual a demanda estimada de pacientes que utilizam fitas reagentes no Município atualmente?

L) A quantidade adquirida pelo Município é suficiente para atender a totalidade dos pacientes cadastrados? Favor justificar.

M) Há previsão de regularização do fornecimento integral das fitas reagentes aos pacientes? Em caso positivo, informar prazos e medidas adotadas.

N) Favor informar o nome e a função dos responsáveis pelo controle, distribuição e fiscalização desses insumos no Município.

O) Favor prestar outros esclarecimentos a respeito do assunto.

Sala das Sessões, 13 de abril de 2026.

Wellington Luis Cintra de Oliveira



CÂMARA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA
Município de Interesse Turístico

Vereador

japs

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE - Pedido de Informação Nº 67/2026 - PROTOCOLO: 2049/2026 - 09/04/2026 - 15:28 - CHAVE PARA VALIDAÇÃO: AZ16-45XK-RPNG-P8XU



CÂMARA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA
Município de Interesse Turístico



DESPACHO DA SECRETARIA LEGISLATIVA

Este documento tramitou em conformidade com as diretrizes regimentais.

Assinaturas Digitais

O documento acima foi proposto para assinatura digital na Câmara Municipal de Pirassununga. Para verificar as assinaturas, clique no link: <https://pirassununga.siscam.com.br/documentos/autenticar?chave=AZ1645XKRPNGP8XU>, ou vá até o site <https://pirassununga.siscam.com.br/documentos/autenticar> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido:

Código para verificação: AZ16-45XK-RPNG-P8XU

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE - Pedido de Informação Nº 67/2026 - PROTOCOLO: 2049/2026 - 09/04/2026 - 15:28 - CHAVE PARA VALIDAÇÃO: AZ16-45XK-RPNG-P8XU