



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

Estado do Paraná

[www.pmfi.pr.gov.br](http://www.pmfi.pr.gov.br)

Foz do Iguaçu, 07 de julho de 2022.

Ofício nº 805/22 – GAB - GABINETE DO PREFEITO

Assunto: **RESPOSTA AO REQUERIMENTO Nº 623/2022**

Senhor Presidente,

Em atenção ao Requerimento nº 623/2022, de autoria do Nobre Vereador Galhardo, encaminhado pelo Ofício nº 906/2022-GP, de 20 de junho de 2022, dessa Casa de Leis, sobre realização de inspeção e manutenção na estrutura física da Unidade Básica de Saúde – UBS Morumbi III, remetemos a manifestação da Secretaria Municipal da Saúde, por meio do Memorando nº 33583, de 6 de julho de 2022.

Atenciosamente,

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura:

Nilton Aparecido Bobato – **Secretário Municipal da Administração**

Francisco Lacerda Brasileiro - **Prefeito Municipal**

Ao Senhor

**NEY PATRÍCIO DA COSTA**

Presidente da Câmara Municipal

**FOZ DO IGUAÇU – PR**

## DESPACHO

1 – Leitura no expediente

2 – À disposição no SAPL

Em 15/07/2022

  
NEY PATRÍCIO  
Presidente



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

Estado do Paraná

[www.pmfi.pr.gov.br](http://www.pmfi.pr.gov.br)

## MEMORANDO INTERNO

|                      |   |                           |
|----------------------|---|---------------------------|
| <b>Emitente:</b>     | SMSA - GABINETE / DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS                                       | <b>Data:</b> 06/07/2022   |
| <b>Destinatário:</b> | SMAD / DIAD / DVCMR - DIVISÃO DE CONTROLE E MONITORAMENTO DOS REQUERIMENTOS LEGISLATIVOS. | <b>Número:</b> 33583/2022 |
| <b>Assunto:</b>      | R: REQUERIMENTO N. 623/2022 - MI 31525/2022   |                           |

Senhora Diretora,

Em atendimento ao Memorando Interno em epígrafe, encaminhamos a Vossa Senhoria o Memorando Interno 33643/2022 emitido pela SMSA-Diretoria de Atenção Primária e Diretoria de Manutenção e Compras na Saúde, referente ao Requerimento n. 623/2022.

Na oportunidade, manifestamos-lhe a expressão da nossa mais elevada consideração.

Atenciosamente,

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura:

**Rose Meri da Rosa** - Responsável pela Secretaria Municipal da Saúde



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

Estado do Paraná

[www.pmfi.pr.gov.br](http://www.pmfi.pr.gov.br)

## MEMORANDO INTERNO

|                      |   |                              |
|----------------------|---|------------------------------|
| <b>Emitente:</b>     | SMSA / DIAT / DVPSF- DIVISÃO DE PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA                                   | <b>Data:</b> 04/07/2022      |
| <b>Destinatário:</b> | SMSA / DIAT / SETOR ADMINISTRATIVO;<br>SMSA - GABINETE / DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS. | <b>Número:</b><br>33643/2022 |
| <b>Assunto:</b>      | R: REQUERIMENTO N. 623/2022 - MI 31525/2022   |                              |

Prezado Senhor,

Em resposta ao requerimento nº N. 623/2022, anexo ao memorando nº 31525/2022 - SMSA - GABINETE / DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS, que solicita informações sobre realização de inspeção e manutenção na estrutura física da Unidade Básica de Saúde Morumbi III, temos a informar:

### 1. Qual é a periodicidade adotada pelo poder público para realização de inspeção e manutenção para o bom funcionamento do espaço?

Nas Unidades de saúde que estão sob responsabilidade da Diretoria de Atenção Primária em Saúde a inspeção patrimonial cabe aos gerentes e é efetuada diariamente.

Se constatada alguma necessidade de manutenção o gerente abre uma Ordem de Serviço – OS no Sistema RP-Saúde, sistema utilizado pela Prefeitura, e informa qual é o tipo de manutenção de que a UBS necessita, classifica a sua prioridade, que pode ser classificada como prioridade alta, média ou baixa . Quando finalizada a OS, ela é encaminhada via sistema para a Diretoria de Manutenção em Equipamentos – DIEQ. Depois de encaminhada a OS, o gerente faz seu monitoramento pelo sistema RP até a conclusão do atendimento pela equipe da manutenção. Podemos ter situações que não cabe a equipe de manutenção da saúde o atendimento da demanda, pois depende de atendimento de empresa licitada. Nesse caso, a gerência da UBS abre a OS e encaminha para a Diretoria de Manutenção, que aciona a empresa licitada. Nesse tipo de atendimento, tanto a gerência da UBS, quanto a Diretoria de Manutenção, monitoram o atendimento até a sua conclusão.

### 2. Quando foi realizada a última inspeção no prédio? À época, foi constatada necessidade de manutenção? Quais? Havendo necessidade de manutenção, as mesmas já foram realizadas? Quando?

Recebidas as Ordens de Serviços – OS encaminhadas pelos gerentes das unidades de saúde, a equipe da Diretoria de manutenção analisa e insere no seu cronograma os atendimentos, que serão

realizados conforme análise da classificação de prioridades das OSs. Feito o checklist de necessidades de manutenções contidas nas OSs, elas são executadas conforme a disponibilidade de materiais e, a disponibilidade da equipe. Quando as ocorrências são atendidas e regularizadas, a equipe de manutenção efetua a baixa das ordens de serviços seguindo os fluxos determinados no sistema RP. A equipe da manutenção também é responsável pela inspeção das estruturas das unidades de saúde da atenção primária. Porém, por se tratar de diversas estruturas localizadas nos cinco distritos, a inspeção realizada pela manutenção exige mais tempo e um cronograma específico, pois é realizada uma inspeção técnica e macro da estrutura de cada Unidade de Saúde (alvenaria, hidráulica, elétrica, mobiliária, pintura e metalúrgica), diferente da inspeção realizada pelos gerentes das Unidades, que é efetuada diariamente.

A última inspeção macro foi realizada no mês de novembro do ano 2021, onde foi levantada todas as demandas elétrica, pintura, vidraçaria, metalurgia, esses todos com fotos e lista de serviços prioritários trabalhamos com formato de checklist separados por serviços assim como segue exemplo em anexo.

**3. Detalhar como ocorre a realização da manutenção, indicando os responsáveis pelo serviço, bem como se dá a vistoria e comprovação de que os serviços foram realmente executados.**

A Diretoria de Manutenção ao receber a Ordem de Serviço – OS, verifica se a classificação de prioridade está correta, insere a OS em seu cronograma de atendimento. Se a manutenção requerida exige o acionamento de uma empresa licitada para ser realizada, a Diretoria de manutenção abre Ordem de Serviço junto terceirizada. Nesse caso, a Diretoria de Manutenção e a gerência da Unidade de Saúde fazem o acompanhamento do serviço até a sua conclusão.

Sendo o que temos a apresentar neste momento, nos colocamos à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura:

**Felipe Conrado Fernandes** - Supervisor Técnico da Estratégia Saúde da Família  
DIOGO MARCEL ARAUJO



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

## DIRETORIA DE MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS DE SAÚDE- DMES

## UNIDADE: MORUMBI III

|                   |                |                               |            |
|-------------------|----------------|-------------------------------|------------|
| <b>VIDRAÇARIA</b> | Data: 23/11/21 |                               |            |
| ITEM              | AMBIENTE       | SITUAÇÃO                      | OBSERVAÇÃO |
| DIVISÓRIAS        | RECEPÇÃO       | CARECE PROTEÇÃO P/ ATENDENTES |            |
|                   | FARMÁCIA       | CARECE PROTEÇÃO P/ ATENDENTES |            |
|                   |                |                               |            |
| PORTAS            | FRENTE         | BOM ESTADO                    |            |
|                   | INTERNAS       | BOM ESTADO                    |            |
|                   | FUNDOS         | BOM ESTADO                    |            |
|                   |                |                               |            |
|                   |                |                               |            |
|                   |                |                               |            |
|                   |                |                               |            |
|                   |                |                               |            |
|                   |                |                               |            |
|                   |                |                               |            |
|                   |                |                               |            |
| FECHADURAS        | W.C SERVIDOR   | FECHADURA REQUER REPARO       |            |
|                   |                |                               |            |
|                   |                |                               |            |
|                   |                |                               |            |
|                   |                |                               |            |
|                   |                |                               |            |
|                   |                |                               |            |
|                   |                |                               |            |
|                   |                |                               |            |
| BALCÕES           | RECEPÇÃO       | CARECE PROTEÇÃO P/ ATENDENTES |            |
|                   |                | BOM ESTADO                    |            |
|                   |                |                               |            |
|                   |                |                               |            |
|                   |                |                               |            |
| ESQUADRIAS        |                | NÃO TEM                       |            |



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

## DIRETORIA DE MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS DE SAÚDE- DMES

|  |             |            |  |
|--|-------------|------------|--|
|  |             |            |  |
|  |             |            |  |
|  |             |            |  |
|  |             |            |  |
|  |             |            |  |
| JANELAS  | FRENTE      | BOM ESTADO |  |
|  |             |            |  |
|  |             |            |  |
|  |             |            |  |
|  |             |            |  |
|  |             |            |  |
|  |             |            |  |
|  |             |            |  |
|  |             |            |  |
|  |             |            |  |
|  |             |            |  |
| METAIS   | W.C         | BOM ESTADO |  |
|  |             |            |  |
|  |             |            |  |
|  |             |            |  |
|  |             |            |  |
| OUTROS<br>(CAIXAS SÉPTICAS, TUBOS DE<br>CALHAS, ...) |             |            |  |
|  | CAIXA SÉPT. | BOM ESTADO |  |
|  |             |            |  |
|  |             |            |  |
|  |             |            |  |
|  |             |            |  |
|  |             |            |  |
|  |             |            |  |
|  |             |            |  |

Responsável pelo levantamento: VALDO

Matrícula:12380



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

### DIRETORIA DE MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS DE SAÚDE- DMES

Assinatura:



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

## DIRETORIA DE MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS DE SAÚDE- DMES

## UNIDADE: MORUMBI III

|                        |                 |                          |            |
|------------------------|-----------------|--------------------------|------------|
| ELÉTRICA               | Data: 23/11 /21 |                          |            |
| ITEM                   | AMBIENTE        | SITUAÇÃO                 | OBSERVAÇÃO |
| QUADRO DE DISTRIBUIÇÃO | RECEPÇÃO        | BOM ESTADO               |            |
|                        |                 |                          |            |
|                        |                 |                          |            |
| LÂMPADAS INTERNAS      | RECEPÇÃO        | FALTA 04 UND             |            |
|                        |                 |                          |            |
|                        |                 |                          |            |
|                        |                 |                          |            |
|                        |                 |                          |            |
|                        |                 |                          |            |
|                        |                 |                          |            |
|                        |                 |                          |            |
|                        |                 |                          |            |
|                        |                 |                          |            |
| LÂMPADAS EXTERNAS      | LÂMPADAS        | FALTA 01 UND             |            |
|                        |                 |                          |            |
|                        |                 |                          |            |
|                        |                 |                          |            |
| TOMADAS                |                 | BOM ESTADO               |            |
|                        |                 |                          |            |
|                        |                 |                          |            |
|                        |                 |                          |            |
|                        |                 |                          |            |
| POSTES                 | NO PADRÃO       | BOM ESTADO               |            |
|                        |                 |                          |            |
|                        |                 |                          |            |
|                        |                 |                          |            |
|                        |                 |                          |            |
| LUMINÁRIAS             | ESTACIONAMENTO  | 02 REFLETORES BOM ESTADO |            |





## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

## DIRETORIA DE MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS DE SAÚDE- DMES

|  |            |            |  |
|--|------------|------------|--|
|  |            |            |  |
|  |            |            |  |
|  |            |            |  |
|  |            |            |  |
|  |            |            |  |
| INTERRUPTORES  |            | BOM ESTADO |  |
|  |            |            |  |
|  |            |            |  |
|  |            |            |  |
|  |            |            |  |
| OUTROS<br>(bombas, exaustores,<br>fotocélulas, refletores,...) | FOTOCÉLULA | APARENTE   |  |
|  |            |            |  |
|  |            |            |  |
|  |            |            |  |
|  |            |            |  |
|  |            |            |  |
|  |            |            |  |
|  |            |            |  |
|  |            |            |  |
|  |            |            |  |
|  |            |            |  |
|  |            |            |  |
|  |            |            |  |

Responsável pelo levantamento: VALDO

Matrícula: 12380

Assinatura:



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

### DIRETORIA DE MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS DE SAÚDE- DMES

**DIRETORIA DE MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS DE SAÚDE- DMES**

|   |                |                          |            |
|---|----------------|--------------------------|------------|
| ESTRUTURAL  | Data: 23/11/21 |                          |            |
| ITEM  | AMBIENTE       | SITUAÇÃO                 | OBSERVAÇÃO |
| CALÇADAS  | EXTERNA        | REQUER REPAROS           | CONCRETO   |
|   | INTERNA        | REQUER REPAROS           | CONCRETO   |
|   |                |                          |            |
| PISOS<br>(CERÂMICAS, PINTURA,<br>TRINCAS,...)     | CORREDOR       | 02 LAJOTAS QUEBRADAS     |            |
|   | DEMAIS         | BOM ESTADO               |            |
|   |                |                          |            |
|   |                |                          |            |
|   |                |                          |            |
|   |                |                          |            |
|   |                |                          |            |
|   |                |                          |            |
|   |                |                          |            |
|   |                |                          |            |
| PAREDES<br>(RACHADURAS, TRINCAS,<br>AZULEJOS,...) |                | BOM ESTADO               |            |
|   |                |                          |            |
|   |                |                          |            |
|   |                |                          |            |
|   |                |                          |            |
|   |                |                          |            |
|   |                |                          |            |
|   |                |                          |            |
|   |                |                          |            |
|   |                |                          |            |
| MUROS   | FRENTE         | REQUER REPAROS E PINTURA |            |
|   | FUNDOS         | REQUER REPAROS E PINTURA |            |
|   | LATERAL        | REQUER REPAROS E PINTURA |            |
|   |                |                          |            |
|   |                |                          |            |
|   |                |                          |            |



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

## DIRETORIA DE MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS DE SAÚDE- DMES

|   |  |                                  |  |
|---|--|----------------------------------|--|
|   |  |                                  |  |
|   |  |                                  |  |
| CAIXAS SÉPTICAS                                 |  | BOME ESTADO                      |  |
|   |  |                                  |  |
| LAJES   |  | BOM ESTADO                       |  |
|   |  |                                  |  |
|   |  |                                  |  |
|   |  |                                  |  |
|   |  |                                  |  |
|   |  |                                  |  |
|   |  |                                  |  |
| FACHADAS<br>(MARQUIZE, BEIRAIS,<br>PLATIBANDAS) |  | BOM ESTADO                       |  |
|   |  | FALTA PLACA COM O NOME<br>DA UBS |  |
|   |  |                                  |  |
|   |  |                                  |  |
|   |  |                                  |  |
| OUTROS<br>(eletrônicos, prateleiras,...)        |  |                                  |  |
|   |  |                                  |  |
|   |  |                                  |  |
|   |  |                                  |  |
|   |  |                                  |  |
|   |  |                                  |  |
|   |  |                                  |  |
|   |  |                                  |  |
|   |  |                                  |  |
|   |  |                                  |  |

Responsável pelo levantamento: VALDO

Matrícula: 12380

Assinatura:



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

## DIRETORIA DE MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS DE SAÚDE- DMES

## UNIDADE: MORUMBI III

|                      |                  |                               |            |
|----------------------|------------------|-------------------------------|------------|
| <b>METALÚRGICA</b>   | Data: 23/11/21   |                               |            |
| ITEM                 | AMBIENTE         | SITUAÇÃO                      | OBSERVAÇÃO |
| GRADES               | LATERAL DIREITA  | REQUER REPAROS LIXAR E PINTAR |            |
|                      |                  |                               |            |
|                      |                  |                               |            |
|                      |                  |                               |            |
| PORTAS/PORTÕES       | PORTÕES          | REQUER REPAROS                |            |
|                      | PORTA DOS FUNDOS | REQUER REPAROS (AÇO)          |            |
|                      |                  |                               |            |
|                      |                  |                               |            |
|                      |                  |                               |            |
|                      |                  |                               |            |
|                      |                  |                               |            |
|                      |                  |                               |            |
|                      |                  |                               |            |
|                      |                  |                               |            |
|                      |                  |                               |            |
| ESTRUTURAS METÁLICAS | JANELAS          | BOM ESTADO                    |            |
|                      | CORRIMÃO         | REQUER REPAROS                |            |
|                      |                  |                               |            |
|                      |                  |                               |            |
|                      |                  |                               |            |
|                      |                  |                               |            |
|                      |                  |                               |            |
|                      |                  |                               |            |
| TRILHOS              |                  | NÃO TEM                       |            |
|                      |                  |                               |            |
|                      |                  |                               |            |
|                      |                  |                               |            |
| DOBRADIÇAS           |                  | BOM ESTADO                    |            |



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

## DIRETORIA DE MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS DE SAÚDE- DMES

|              |        |            |  |
|--------------|--------|------------|--|
|              |        |            |  |
|              |        |            |  |
|              |        |            |  |
|              |        |            |  |
|              |        |            |  |
|              |        |            |  |
| BATENTES     |        | BOM ESTADO |  |
|              |        |            |  |
|              |        |            |  |
|              |        |            |  |
|              |        |            |  |
| CALHAS/RUFOS | RUFOS  | BOM ESTADO |  |
|              | CALHAS | NÃO TEM    |  |
|              |        |            |  |
|              |        |            |  |
|              |        |            |  |
| OUTROS       |        |            |  |
|              |        |            |  |
|              |        |            |  |
|              |        |            |  |
|              |        |            |  |
|              |        |            |  |
|              |        |            |  |
|              |        |            |  |
|              |        |            |  |
|              |        |            |  |

Responsável pelo levantamento: VALDO

Matrícula: 12380

Assinatura:



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

### DIRETORIA DE MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS DE SAÚDE- DMES

# PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **MEMORANDO INTERNO**

Número: **33.583/2022**

Assunto: **R: REQUERIMENTO N. 623/2022 - MI 31525/2022**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.

Para verificar as assinaturas clique no link:

<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=b4d9fe8b-3a1c-4838-8739-5e2b86e5e1e2&cpf=54458005049>

e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

**Código para verificação:**

**b4d9fe8b-3a1c-4838-8739-5e2b86e5e1e2**

**Hash do Documento**

**F149425C4F8C84A42BBF37812809E3C5B72EC3AF6CAA137EB89F2A66AEF9C0CD**

## Anexos

MEMORANDO INTERNO- Nº 33643/2022.pdf - **c8154947-76d2-45f7-9526-d95a1a4ee9a0**

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 07/07/2022 é(são) :

ROSE MERI DA ROSA (Signatário) - CPF: 54458005049 em 06/07/2022 18:16:58 - **OK**

Tipo: Assinatura Eletrônica



## A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTES DOCUMENTOS ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo, produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.



# PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **OFÍCIO**

Número: **805/2022**

Assunto: **RESPOSTA AO REQUERIMENTO Nº 623/2022**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.

Para verificar as assinaturas clique no link:

<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=ec53bcd8-e41c-49d4-ba87-1053cc22ce65&cpf=64806103934>

e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

**Código para verificação:**

**ec53bcd8-e41c-49d4-ba87-1053cc22ce65**

**Hash do Documento**

**06F3B8738287738FE3356D00DD90680DD7293C9AA6FED5238A9E5AF6F13AF700**

## **Anexos**

623-2022.pdf - **375cc58a-e1f0-43bf-86e3-4c1f1f2e2eca**

RESPOSTA REQ 623-2022 - MEMORANDO INTERNO- Nº 33583-2022 - SMSA.pdf -

**fb850471-71f0-49af-9eda-608e142d94b5**

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 15/07/2022 é(são) :

Nilton Aparecido Bobato (Signatário) - CPF: 64806103934 em 14/07/2022 10:32:17 - **OK**

**Tipo:** Assinatura Digital

Francisco Lacerda Brasileiro (Signatário) - CPF: 53736656491 em 15/07/2022 9:26:47 - **OK**

**Tipo:** Assinatura Digital



**A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:**

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo, produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.