



# CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

AV. ENGº CARLOS REINALDO MENDES, 2945 - ALTO DA BOA VISTA - SOROCABA/SP  
CEP:18013-904 TEL: (15) 3238.1111 • WWW.CAMARASOROCABA.SP.GOV.BR

## REQUERIMENTO

### S O L I C I T A I N F O R M A Ç Õ E S S O B R E U B S / P A J A R D I M S ã o G U I L H E R M E

CONSIDERANDO que, esta vereadora foi procurada por munícipes, solicitando visita fiscalizadora na Unidade de Pré-Hospitalar UBS/PA São Guilherme, localizado na rua Belmiro Moreira, 1100, Jardim São Guilherme.

CONSIDERANDO que, foram constatadas irregularidades naquele local, como falta de medicamentos e insumos, falta de funcionários, manutenção no prédio e segurança no local.

CONSIDERANDO que, a quantidade de funcionários naquela Unidade não atende a demanda da população, devido ao grande número de usuários daquela região, com deslocamento do pessoal da enfermagem para auxiliar serviços administrativos, gerando espera dos munícipes e atrasos no atendimento.

CONSIDERANDO que, inexistente refrigeração adequada no local, gerando calor insuportável para a população e funcionários, prejudicando a qualidade do atendimento.

CONSIDERANDO que, a segurança está precária, onde indivíduos que não pertencem ao quadro de funcionários do local permanecem no estacionamento da Unidade (não possui muro), subindo em cima do prédio, tendo acesso ao gerador (alambrado danificado), bem como, plantão noturno sem policiamento, tendo, em certas ocasiões, somente mulheres nessa escala de trabalho.

CONSIDERANDO que, a má qualidade de materiais ambulatoriais, como abocath, gerando um custo extra para a municipalidade, devido grande número de descarte por falta de condições de uso adequado para





# CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

AV. ENGº CARLOS REINALDO MENDES, 2945 - ALTO DA BOA VISTA - SOROCABA/SP  
CEP:18013-904 TEL: (15) 3238.1111 • WWW.CAMARASOROCABA.SP.GOV.BR

o fim que se destina.

CONSIDERANDO que, as irregularidades prejudicam a coletividade do município de Sorocaba, que necessita dos serviços de saúde eletivos e emergenciais prestados por aquela Unidade.

REQUEIRO à Mesa, ouvido o Plenário, seja oficiado ao Sr. Prefeito Municipal de Sorocaba, solicitando nos informar o que segue:

1. Se existe a falta dos medicamentos naquela Unidade.

Se sim, qual medicamento está em falta e qual o motivo dessa falta.

Se não, quando foi regularizada reposição.

2. Se existe falta de insumos como agulha de aspiração, gaze, ataduras, toalha e lençol.

Se sim, qual o motivo dessa falta.

Se não, quando foi regularizada reposição.

3. Se existe compra de material ambulatorial de melhor qualidade, sendo abocath, reduzindo o custo com tal material, devido grande descarte pela péssima qualidade do material utilizado atualmente.

Se sim, quando estará disponibilizado para a Unidade.

Se não, qual será a ação para reduzir despesas com descarte de material sem condições reais de uso.

4. Se existe projeto para o aumento da quantidade de funcionários na Unidade, para melhor atendimento à demanda do local.

Se sim, qual em que data?

Se não, qual ação será realizada para atender a demanda da Unidade.

5. Se existe projeto para a manutenção da Unidade, com instalação de ar condicionado, fechamento do local com muro ou alambrado.





# CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

AV. ENGº CARLOS REINALDO MENDES, 2945 - ALTO DA BOA VISTA - SOROCABA/SP  
CEP:18013-904 TEL: (15) 3238.1111 • WWW.CAMARASOROCABA.SP.GOV.BR

6. Se existe projeto para manutenção do alambrado que fecha o gerador, com reparos na tela, colocação de porta e cadeado.

7. Se existe projeto para aumento da segurança no local, com vigia noturno ou Guarda Municipal.

REQUEIRO, ainda, que a resposta do presente requerimento seja feita de forma detalhada (relacionando resposta com o número da pergunta), encaminhada dentro do prazo legal, nos termos do § 1º do art. 34 da Lei Orgânica do Município, devidamente acompanhada dos documentos oficiais das secretarias e departamentos.





# CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

AV. ENGº CARLOS REINALDO MENDES, 2945 - ALTO DA BOA VISTA - SOROCABA/SP  
CEP:18013-904 TEL: (15) 3238.1111 • WWW.CAMARASOROCABA.SP.GOV.BR



S/S., 23 de janeiro de 2025

**Tatiane Costa**

**Vereador**



# PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> utilizando o identificador 3300300031003000340035003A005000

Assinado eletronicamente por **Tatiane Costa dos Santos** em 23/01/2025 17:27

Checksum: **4D1467FCA3E44EE7BC968F8F188106051C862171B17441A8522492A2C842CEA8**

