REQUERIMENTO Nº 415/2025

Requer do Prefeito informações quanto à execução e organização do transporte sanitário prestado pelo Município, conforme específica.

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, solicitando que se digne a encaminhar a esta Casa de Leis, dentro do prazo legal, informações quanto à execução e organização do transporte sanitário prestado pelo Município, especificadas a seguir:

DO SERVIÇO OFERECIDO À POPULAÇÃO

1. Em quais dias da semana o serviço de transporte sanitário é disponibilizado à população?
2. Quais são os tipos de serviços de transporte sanitário oferecidos à população pelo departamento?
3. Qual é o procedimento para a realização de agendamentos para a utilização do serviço público de transporte sanitário e quais ferramentas ou canais são disponibilizados para esse fim?

DA MANUTENÇÃO DOS VEÍCULOS

1. Quantos veículos compõem a frota destinada ao transporte sanitário municipal e qual a sua distribuição por tipo ou finalidade?
2. Qual o panorama atual da condição mecânica dos veículos que compõem a frota do transporte sanitário, especificando se há veículos que necessitam de manutenção imediata ou troca de acessórios, e quais seriam esses veículos?

Assinado por 1 pessoa: RANIERI ALBERTON MARCHIORO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/0A5C-2EDD-5014-5463 e informe o código 0A5C-2EDD-5014-5463

3. Existe um cronograma de manutenção preventiva e corretiva para os veículos da frota do transporte sanitário? Em caso afirmativo, detalhar o seu funcionamento e periodicidade.

4. Quem são os responsáveis pela fiscalização da necessidade de manutenções e pela garantia de sua efetiva realização, e quais são os mecanismos de controle e acompanhamento utilizados?

5. Como as informações referentes à necessidade e a condição das manutenções dos veículos são documentadas e disponibilizadas para consulta interna e controle, visando à transparência dos processos?

6. Qual a condição atual de cada veículo que compõe a frota do transporte sanitário, com a apresentação de relatório fotográfico recente que comprove a situação informada?

7. Uma vez solicitada a manutenção pela pessoa responsável, qual o prazo médio para que o pedido seja atendido e a manutenção efetivada?

8. Existe uma previsão de prazo para a efetivação das manutenções nestes veículos, e qual a taxa de cumprimento desses prazos?

DO REGIME DE TRABALHO DOS MOTORISTAS DO TRANSPORTE SANITÁRIO

1. Qual o regime de trabalho aplicável aos motoristas das ambulâncias que operam no transporte sanitário, incluindo sua jornada e condições contratuais?

2. Quais são os critérios utilizados para a definição de qual motorista fará os transportes intermunicipais e quais motoristas farão os transportes interestaduais?

3. Existe um sistema de escalas para a designação dos motoristas para os serviços de transporte sanitário? Em caso afirmativo, como ele é estruturado e gerenciado?

Assinado por 1 pessoa: RANIERI ALBERTON MARCHIORO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/0A5C-2EDD-5014-5463 e informe o código 0A5C-2EDD-5014-5463

4. Ainda, em caso afirmativo, de que forma a transparência e a isonomia são asseguradas na elaboração e aplicação das escalas de trabalho destes motoristas, incluindo a observância de eventuais ordens de preferência ou rodízio de tarefas?

5. As escalas de trabalho são disponibilizadas para consulta dos motoristas de forma acessível e como é realizada a comunicação de suas designações para as viagens?

DAS DESPESAS DE VIAGEM

1. Quais os critérios estabelecidos para o cálculo das despesas relacionadas às viagens realizadas no âmbito do transporte sanitário?

2. Normalmente, quais são os tipos de despesas de viagens que são cobertas pelo Poder Público para o transporte sanitário?

3. Qual setor ou agente público é o responsável pela fiscalização, aprovação e liberação dessas despesas de viagem?

4. Qual setor do Poder Público é o responsável pelo custeio e processamento financeiro dessas despesas?

5. Descrever o fluxo completo para o empenho e pagamento das despesas de viagem, desde a solicitação inicial até a efetiva liberação dos valores, detalhando os prazos em cada etapa.

6. Qual o tempo médio necessário para que o valor referente às despesas de viagem seja liberado, a partir da solicitação de empenho, permitindo a realização do transporte?

7. Para quem é repassado o valor da cobertura das despesas de viagem e qual a forma de recebimento (ex: em mãos, transferência bancária)?

8. Como é realizada a fiscalização da entrada e saída desses valores, garantindo a sua correta aplicação e prestação de contas?

9. Existe algum portal de transparência ou canal oficial onde o cidadão possa ter acesso a informações detalhadas sobre as despesas de viagem? Se sim, indicar o caminho para acesso.

Assinado por 1 pessoa: RANIERI ALBERTON MARCHIORO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/0A5C-2EDD-5014-5463 e informe o código 0A5C-2EDD-5014-5463

DAS VIAGENS

1. Quais servidores são designados para acompanhar os pacientes nas viagens intermunicipais e interestaduais do transporte sanitário?

2. Em ocorrendo a necessidade de viagens a municípios mais distantes, qual regra é aplicada para o deferimento e o cálculo das diárias aos servidores públicos?

3. Qual o valor atual das diárias e qual a forma de pagamento aos servidores (em mãos ou através de transferência bancária)?

4. O pagamento das diárias aos servidores ocorre em data antecedente à viagem ou em data posterior à sua conclusão, e qual o prazo para efetivação deste pagamento após a conclusão?

5. Quais são os critérios utilizados para a definição de qual servidor irá realizar as viagens interestaduais, visando à equidade nas designações?

6. Existe um regime de escala para as viagens disponibilizado para consulta dos servidores? Em caso afirmativo, como ele é acessado e mantido atualizado para todos os envolvidos?

J U S T I F I C A T I V A

O Edil, no exercício de suas atribuições legais e regimentais, apresenta o presente requerimento com a finalidade de obter esclarecimentos acerca da forma de operação do serviço de transporte sanitário prestado pelo Município, com o intuito de zelar pela efetiva prestação de um serviço público de qualidade, em consonância com o direito à saúde, assegurado a todos os cidadãos pela Constituição Federal.

Como se sabe, é dever do Poder Legislativo fiscalizar e acompanhar a execução dos serviços públicos, especialmente, aqueles que impactam diretamente a vida da população e envolvem a alocação de recursos públicos.

Nesse sentido, compete a esta Casa Legislativa agir com diligência, transparência e compromisso com o interesse coletivo, assegurando que os serviços

Assinado por 1 pessoa: RANIERI ALBERTON MARCHIORO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/0A5C-2EDD-5014-5463 e informe o código 0A5C-2EDD-5014-5463

ofertados estejam em conformidade com os princípios da legalidade, eficiência e moralidade administrativa.

Portanto, a presente iniciativa tem por finalidade obter informações precisas e detalhadas acerca do funcionamento do setor de transporte sanitário, possibilitando uma análise criteriosa de sua estrutura, logística, demanda e efetividade. Com base nessas informações, o Edil poderá, se necessário, propor medidas que colaborem para o aperfeiçoamento contínuo dessa política pública, em benefício da população.

Sala das Sessões, 25 de junho de 2025.

Dr. Ranieri Marchioro
Vereador

Assinado por 1 pessoa: RANIERI ALBERTON MARCHIORO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/0A5C-2EDD-5014-5463 e informe o código 0A5C-2EDD-5014-5463

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 0A5C-2EDD-5014-5463

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

RANIERI ALBERTON MARCHIORO (CPF 588.XXX.XXX-00) em 25/06/2025 11:06:46 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/0A5C-2EDD-5014-5463