

FORMULÁRIO – CORREIÇÃO ORDINÁRIA**IDENTIFICAÇÃO DO EXPEDIENTE**

Expediente Correição Ordinária – Portaria nº 005/COR/2022
PA 2022/022.279-8
Objeto Verificar a regularidade das atividades desenvolvidas pelo órgão inspecionado.
Instauração 24/08/2022
Órgão Fiscalizador Corregedoria Geral do Município de Sorocaba
Recebimento 29/08/2022
Prazo 90 dias [a contar da data da visita]
Corregedor-geral
Câmara Correcional Primeira
Corregedoras

IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA/UNIDADE INSPECIONADA

Secretaria SERPO
Secretário (a)
Órgão Inspecionado Centro Operacional 1 - Chacrinha
Endereço Rua Peru, s/nº – Barcelona
Telefone 3227-1277
E-mail

IDENTIFICAÇÃO DA VISITA DE INSPEÇÃO *IN LOCO*

DATA 10/11/2022

HORÁRIO

INÍCIO

TÉRMINO

Servidor (es) responsável (is) pelo atendimento durante inspeção *in loco*:

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 4º andar

Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP

Fone: (15) 3238.2177

CARACTERÍSTICAS DA UNIDADE INSPECIONADA

Breve relato histórico do órgão [citar legislação pertinente/fonte(s) de recurso(s)].

Serviços efetuados:

- Paisagismo e Jardinagem;
- Roçagem e limpeza de áreas públicas;
- Manutenção de mobiliário urbano;
- Pequenas manutenções em edificações públicas;
- Manutenção e pavimentação de vias públicas;
- Manutenção, reparo e feitura de ferramentas utilizadas pelo setor;
- Manutenção e reparo da rede de iluminação pública;
- Carpintaria;
- Serralheria;
- Solda;
- Pintura;
- Elétrica;

Outros. Especificar _____

Número de serviços efetuados em média, mensalmente:

_____ Paisagismo e Jardinagem	_____ Roçagem e limpeza de áreas públicas	_____ Manutenção de mobiliário urbano	_____ Pequenas manutenções em edificações públicas
_____ Manutenção e pavimentação de vias públicas	_____ Manutenção, reparo e feitura de ferramentas utilizadas pelo setor	_____ Manutenção e reparo da rede de iluminação pública	_____ Carpintaria
_____ Serralheria	_____ Solda	_____ Pintura	_____ Elétrica

Outros. Especificar _____

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 4º andar

Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP

Fone: (15) 3238.2177

Quais espaços a unidade possui?

- Escritório Administrativo
 - Secretaria
 - Oficina de consertos
 - Serralheria
 - Carpintaria
 - Depósito
 - Copa/Cozinha/refeitório para servidores
 - Vestiários
 - Sanitários – funcionários [por gênero]
 - Estoque insumos
 - Sala de descanso para servidores
 - Bebedouro
 - Outro(s). *Especificar*
-
-

Quais equipamentos a unidade possui?

- armário
- mesa
- cadeira
- ventilador
- ar condicionado
- computador
- impressora
- notebook
- Tablet
- Outros. *Especificar*

Quais os horários de funcionamento da Unidade?

RECURSOS HUMANOS

Chefia de Divisão – últimos 12 meses

Chefia de Seção – últimos 12 meses

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 4º andar

Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP

Fone: (15) 3238.2177

Número [atual] de funcionários lotados na unidade

_____ SERVIDORES _____ CLT _____ TERCEIRIZADOS _____ COMISSIONADOS

_____ ESTAGIÁRIOS

Obs.: APRESENTAR: relação dos servidores lotados na unidade nos últimos 12 meses [especificar cargo e condição atual, por exemplo, em exercício, afastado (licença saúde, maternidade, prêmio etc.), removido, dentre outras].

Controle de Frequência [servidores]

biometria (ponto eletrônico) livro ponto

Obs.: APRESENTAR: espelho de frequência dos últimos 06 meses dos servidores em atual exercício na unidade.

Elaboração de Relatório Circunstanciado Disciplinar – últimos 12 meses

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Obs.: Se SIM, especificar.

Produtividade Mensal dos Servidores – últimos 12 meses

ADEQUADA INADEQUADA NÃO SE APLICA

Obs.: ESPECIFICAR ambas as respostas. Se INADEQUADA, informar providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?

Cursos de Aperfeiçoamento/Capacitação – últimos 12 meses

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Obs.: ESPECIFICAR ambas as respostas. Se INADEQUADA, informar providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?

Intercorrências na frequência dos servidores

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Obs.: Se SIM, especificar.

Absenteísmo Servidor (es):

Desídia Servidor (es):

Insubordinação Servidor (es):

Outro. *Especificar* Servidor (es):

Obs.: ESPECIFICAR providências e ações adotadas pela(s) chefia(s).

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 4º andar

Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP

Fone: (15) 3238.2177

Condições de Trabalho

ADEQUADA INADEQUADA NÃO SE APLICA

Obs.: **ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **INADEQUADA**, informar providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?

Fornecimento/Uso de EPI's

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Obs.: **ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **NÃO**, informar providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?

Problemas na frequência de estagiários

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Obs.: **ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **NÃO**, informar providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?

Problemas na frequência de funcionários celetistas ou outros, caso houver

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Obs.: **ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **NÃO**, informar providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?

Problemas na frequência de funcionários tercerizados

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Obs.: **ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **NÃO**, informar providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?

ESTRUTURA FÍSICA

O prédio é

PRÓPRIO

ALUGADO

*Obs.: Se **ALUGADO**, informar: há quanto tempo, valor pago, se há pretensão de aquisição/desapropriação.*

Instalações Prediais

ADEQUADA

INADEQUADA

NÃO SE APLICA

*Obs.: **ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **INADEQUADA**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?*

Instalações Elétricas

ADEQUADA

INADEQUADA

NÃO SE APLICA

*Obs.: **ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **INADEQUADA**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?*

Instalações Hidráulicas

ADEQUADA

INADEQUADA

NÃO SE APLICA

*Obs.: **ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **INADEQUADA**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?*

Manutenção Preventiva – caixa d'água, telhado, paredes, piso, bebedouros, banheiros, calhas, grelhas etc.

ADEQUADA

INADEQUADA

NÃO SE APLICA

*Obs.: **ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **INADEQUADA**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?*

Manutenção Corretiva

ADEQUADA

INADEQUADA

NÃO SE APLICA

*Obs.: **ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **INADEQUADA**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?*

Sistema De Segurança

ADEQUADO

INADEQUADO

NÃO SE APLICA

*Obs.: **ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **INADEQUADO**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?*

A Unidade tem registro de furtos/depredação/vandalismo nos últimos 12 meses?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Obs.: **ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **SIM**, quais as providências e ações adotadas para adequação?

Acessibilidade

ADEQUADA INADEQUADA NÃO SE APLICA

Obs.: **ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **INADEQUADA**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?

Higienização

ADEQUADA INADEQUADA NÃO SE APLICA

Obs.: **ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **INADEQUADA**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?

A Unidade possui AVCB?

SIM NÃO

Obs.: Se **NÃO**, quais as providências e ações adotadas para adequação?

A Unidade possui extintores?

SIM NÃO

Obs.: Se **SIM**, quantos extintores? Se **NÃO**, quais as providências e ações adotadas para adequação?

Os extintores estão dentro do prazo de validade?

SIM NÃO

Obs.: Informar prazo de validade. Se **EXPIRADA**, quais as providências e ações adotadas para adequação?

A Unidade ainda adota medidas sanitárias contra a COVID-19?

SIM NÃO

Obs.: **ESPECIFICAR** ambas as respostas.

EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIO**Inventário de Bens Patrimoniados**

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Obs.: **APRESENTAR**: relação. Se **NÃO**, justificar e especificar providências a ser adotadas.

Inventário de Bens Doados

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Obs.: **APRESENTAR**: relação. Se **NÃO**, justificar e especificar providências a ser adotadas.

Condições de Uso

ADEQUADA INADEQUADA NÃO SE APLICA

Obs.: **ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **INADEQUADA**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?

Falta de Equipamento

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Obs.: **ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **SIM**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?

Falta de Mobiliário

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Obs.: **ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **SIM**, quais as providências e ações de melhoria adotadas pela(s) chefia(s)?

Inservíveis – retirada/destinação

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Obs.: **ESPECIFICAR** ambas as respostas.

Leilão nos últimos 12 meses de inservíveis

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Obs.: **ESPECIFICAR** a resposta.

Como é realizada a gestão do almoxarifado? (especificar)

DESPESAS**Procedimentos Licitatórios** SIM NÃO NÃO SE APLICA

Obs.: **ESPECIFICAR**: contratos cujas despesas corram à conta dos recursos alocados a sua respectiva Secretaria ou entidade da Administração Indireta, **ELABORAR PLANILHA**, contendo, necessariamente, o número do procedimento licitatório, aprovação da CGM para prosseguimento, objeto, valor da contratação, vigência, número de prorrogações, contratada e a identificação do fiscal (se comissão, relacionar membros).

Contratação por Indenização SIM NÃO NÃO SE APLICA

Obs.: Se **SIM**, **JUSTIFICAR** necessidade, bem como se há procedimento licitatório em curso, estimativa de regularização da situação. **ELABORAR PLANILHA**, contendo, necessariamente, o número do procedimento, objeto, valor da contratação, período, contratada e a identificação do fiscal.

Notificações SIM NÃO NÃO SE APLICA

Obs.: Se **SIM**, especificar e apresentar notificações dos últimos 06 meses. Se **NÃO**, apresentar breve relato da regularidade do(s) contrato(s).

Processos Sancionadores SIM NÃO NÃO SE APLICA

Obs.: Se **SIM**, especificar número do processo e breve relato do ocorrido.

Despesas de pequeno valor e pronto pagamento – “Verbinha” SIM NÃO NÃO SE APLICA

Obs.: Se **SIM**, apresentar contabilidade dos últimos 06 meses.

Outras. Especificar _____

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 4º andar

Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP

Fone: (15) 3238.2177

ATENDIMENTO AO PÚBLICO/PROTOCOLO/ARQUIVO/REGISTROS**Atendimento ao público**

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Obs.: Se **SIM**, especificar.

Observância de Prazos

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Se **SIM**, especificar.

Judiciais

Administrativos

Ouvidoria Geral do Município

Outro

ESPECIFICAR

Grau de Resolutividade

SATISFATÓRIO INSATISFATÓRIO NÃO SE APLICA

Obs.: **JUSTIFICAR** ambas as respostas.

Qual o critério utilizado para triagem dos serviços executados?

Servidor(es) responsável(is) por acompanhar o controle e distribuição de serviços, controle de demandas recebidas, controle de agendas, controle de distribuição de EPI's, fornecimento de materiais.

A Unidade dispõe de sistema informatizado para registro de informações?

Obs.: **ESPECIFICAR** as respostas.

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

Os materiais utilizados pelos servidores são entregues/fornecidos pela secretaria municipal?

SIM

NÃO

NÃO SE APLICA

*Obs.: Se **SIM**, especificar os materiais fornecidos.*

A unidade possui material/insumos/equipamentos suficiente para utilização nos atendimentos?

SIM

NÃO

NÃO SE APLICA

*Obs.: **ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **NÃO**, quais as providências e ações foram adotadas?*

Os materiais estão armazenados em local adequado?

SIM

NÃO

NÃO SE APLICA

*Obs.: **ESPECIFICAR** ambas as respostas. Se **NÃO**, quais as providências e ações foram adotadas?*

EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA

A unidade possui computadores/equipamentos para todos os servidores?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Obs.: **ESPECIFICAR** ambas as respostas.

Qual o total de computadores disponíveis aos servidores? _____

Há computadores danificados ou não operacionais na unidade?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Obs.: **ESPECIFICAR** ambas as respostas. Ainda, se **SIM**, quantos? _____. Quais as providências e ações foram adotadas?

Os computadores em funcionamento na unidade tem acesso à rede de internet (banda larga)?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Obs.: Se **SIM**, especificar os materiais fornecidos. Se **NÃO**, quais as providências e ações foram adotadas?

Os equipamentos mais caros [computadores, notebooks etc.] são guardados em salas seguras ou possuem mecanismos de proteção [cadeados, grades, travas, trancas etc.]

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Obs.: **ESPECIFICAR** ambas as respostas. Ainda, se **NÃO**, quais as providências e ações foram adotadas?

A Unidade dispõe de softwares? (programas de computador)

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Obs.: **ESPECIFICAR** ambas as respostas.

LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO

Limpeza e higienização – existe empresa contratada para prestação de serviço de limpeza e conservação?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Obs.: **ESPECIFICAR** a resposta.

Limpeza e higienização – há material de limpeza/sanitização para higienização ambiental/pessoal/utensílios/equipamentos? Atende ao padrão mínimo [qualidade]? Quantidade suficiente?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Obs.: **ESPECIFICAR** ambas as respostas.

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Obs.: **ESPECIFICAR** ambas as respostas.

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Obs.: **ESPECIFICAR** ambas as respostas.

Limpeza e higienização – é realizada a limpeza e higienização periódica das caixas d'água?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Obs.: **ESPECIFICAR** ambas as respostas.

Limpeza e higienização – há registro sobre a última limpeza e higienização das caixas d'água?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Última limpeza/higienização: ____/____/____

Responsável pela prestação do serviço:

Limpeza e higienização – a última desinsetização foi feita há menos de 06 (seis) meses?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Última desinsetização: ____/____/____

Responsável pela prestação do serviço:

Limpeza e higienização – a última desratização foi feita há menos de 06 (seis) meses?

SIM

NÃO

NÃO SE APLICA

Última desratização: ____/____/____

Responsável pela prestação do serviço:

Limpeza e higienização – comprovantes da prestação dos serviços de limpeza e higienização das caixas d'água, desinsetização e desratização estão fixados em local visível?

SIM

NÃO

NÃO SE APLICA

Obs.: ESPECIFICAR ambas as respostas.

CONSIDERAÇÕES RELEVANTES DA UNIDADE INSPECIONADA

Tecer considerações que entender pertinentes e que não tenha sido objeto de questionamento .

OUTROS APONTAMENTOS

Sorocaba, XX de setembro de 2022.

SECRETÁRIO DE SERVIÇOS PÚBLICOS E OBRAS

CHEFIA DE DIVISÃO

CHEFIA DE SEÇÃO

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 4º andar

Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP

Fone: (15) 3238.2177