



# *Prefeitura Municipal de Birigui*

Secretaria Municipal de Saúde  
CNPJ 46.151.718/0001-80  
Praça Gumercindo de Paiva Castro s/nº – Centro  
CEP 16.200-015 – Tel.: 3643-6233  
e-mail: [secsaude@birigui.sp.gov.br](mailto:secsaude@birigui.sp.gov.br)

---

## **ANEXO VIII**

### **PROJETO**

**CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA OU ENTIDADE DO TERCEIRO SETOR PARA EXECUÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE BIRIGUI**

**BIRIGUI**

## 1- INTRODUÇÃO

### 1.1 - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO:

O MUNICÍPIO DE BIRIGUI, SITUA-SE NA REGIÃO NOROESTE DO ESTADO DE SÃO PAULO, COM UMA EXTENSÃO TERRITORIAL DE 530,65 Km<sup>2</sup>, ESTANDO SITUADO A 518Km DE SÃO PAULO.

A DENSIDADE DEMOGRÁFICA É DE 197,45 HABITANTES/Km<sup>2</sup>, E DE ACORDO COM OS DADOS DO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), A TAXA DE CRESCIMENTO ANUAL ESTIMADA PARA BIRIGUI (2006 – 2009) É DE 0,7%. PARA O ANO DE 2009, A POPULAÇÃO ESTIMADA DO MUNICÍPIO É DE 110.909 HABITANTES.

EM RELAÇÃO AO GRAU DE URBANIZAÇÃO DA POPULAÇÃO, NO PERÍODO DE 2000 – 2008, CONSTATOU-SE UMA TENDÊNCIA DE CRESCIMENTO DA POPULAÇÃO URBANA, QUE EM 2000 JÁ REPRESENTAVA 96,52% DO TOTAL DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO.

A FAIXA ETÁRIA COM MAIOR TAXA ANUAL DE CRESCIMENTO, TANTO NO SEXO MASCULINO COMO NO FEMININO, NO PERÍODO DE 2005 À 2008, FOI A DE 60 ANOS E MAIS, PASSANDO DE UM PERCENTUAL DE 9,5% EM 2005 À 10,4% EM 2008.

O ACESSO DA POPULAÇÃO À SERVIÇOS BÁSICOS É DE 99,03% PARA ÁGUA ENCANADA, 98,93% PARA ESGOTAMENTO SANITÁRIO E 98,33% PARA SERVIÇOS DE COLETA DE LIXO, NO ANO DE 2000, SEGUNDO FONTE DO SEADE.

A MAIORIA DA POPULAÇÃO DE BIRIGUI, NÃO POSSUI PLANO DE SAÚDE. PORTANTO, DEPENDE INTEGRALMENTE DO SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE) PARA TER ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE. AO SE DIVIDIR A POPULAÇÃO EM CINCO SEGMENTOS IGUAIS, ORDENADOS SEGUNDO O NÍVEL DE RENDA FAMILIAR, NOTA-SE QUE A QUASE TOTALIDADE DOS SEGUIMENTOS MAIS POBRES DEPENDE EXCLUSIVAMENTE DESSE SISTEMA. NÃO HÁ DE SE OLVIDAR, QUE OS PROCEDIMENTOS MÉDICOS E DIAGNÓSTICOS MAIS COMPLEXOS E DISPENDIOSOS, QUE SÃO EXCLUÍDOS DOS PLANOS DE SAÚDE, COM FREQUÊNCIA SÃO SOLICITADOS AO SUS, (FATO QUE ENGENDRA MAIOR NÚMERO DE MUNICÍPIOS ATENDIDOS PELA REDE PÚBLICA DE SAÚDE).

BIRIGUI É MUNICÍPIO SEDE DE MÓDULO ASSISTENCIAL PARA OS MUNICÍPIOS DE COROADOS E SANTÓPOLIS DO AGUAPEÍ, E REALIZA A ATENÇÃO BÁSICA E OS PROCEDIMENTOS HOSPITALARES E DIAGNÓSTICOS MÍNIMOS DA MÉDIA COMPLEXIDADE. É TAMBÉM MUNICÍPIO PÓLO MICRORREGIONAL PARA OS MUNICÍPIOS DE BURITAMA, LOURDES, TURIÚBA, BREJO ALEGRE, CLEMENTINA, BILAC, PIACATU E GABRIEL MONTEIRO.

PERTENCE À REGIÃO DE DRSII DO ESTADO DE SÃO PAULO, E TEM COMO MUNICÍPIO PÓLO A CIDADE DE ARAÇATUBA.

BIRIGUI É HABILITADO NA GESTÃO PLENA DA ATENÇÃO BÁSICA DO SISTEMA MUNICIPAL, E POSSUI OS SEGUINTE ESTABELECIMENTOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOB GESTÃO MUNICIPAL:

**CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS:** UNIDADE AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE MANTIDO PELAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE REALIZANDO O ACOMPANHAMENTO DE CERCA DE 3.000 PESSOAS MENSALMENTE, EM CONSULTAS DE ESPECIALIDADES E REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA, ENDOSCOPIA, MAMOGRAFIA, ELETROCARDIOGRAMA E CORBIOPSIA, CIRURGIAS DE PEQUENO PORTE, CORE (CENTRO ONCOLOGICO DE REABILITACAO), AMBULATORIO DE FERIDAS, CENTRO DE FISIOTERAPIA, CENTRAL DE REGULACAO,

**AMBULATORIO DE SAÚDE MENTAL:** UNIDADE AMBULATORIAL, MANTIDA PELA SMS DE BIRIGUI, CONCENTRA A ESPECIALIDADE DE SAÚDE MENTAL E CONTA COM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ESPECIALIDADE.

**CEMADI:** CENTRO MUNICIPAL DE ATENDIMENTO E DIAGNOSTICO, REALIZA SERVICOS ESPECIALIZADOS PARA EDUCANDOS COM DISTURBIOS E APRENDIZAGEM, MEDIANTE ATENDIMENTOS TERAPEUTICO-EDUCACIONAIS E REALIZACAO DE AVALIACAO DIAGNOSTICA.

**BERCARIO ESPECIAL:** REALIZA ATENDIMENTO A PORTADORES DE DEFICIENCIAS MULTIPLAS: DOENCAS NEUROLÓGICAS E PARALISIA CEREBRAL.

**AMBULATÓRIO DST/ AIDS:** UNIDADE AMBULATORIAL MANTIDA PELA SMS DE BIRIGUI, REALIZA O ACOMPANHAMENTO DA PACIENTES DE AIDS E PORTADORES DE HIV, BEM COMO OFERTA E ACONSELHAMENTO DE TESTAGEM ANTI-HIV E VDRL COMO SUPORTE À ATENÇÃO BÁSICA.

**AMBULATÓRIO DE SAÚDE DA MULHER:** UNIDADE AMBULATORIAL, MANTIDA PELA SMS, QUE REALIZA O ATENDIMENTO DAS URGÊNCIAS GINECOLÓGICAS E OBSTÉTRICAS E SERVE DE APOIO ÀS UBS, NESTAS ESPECIALIDADES.

**UBS 1:** UNIDADE DE MÉDIA COMPLEXIDADE, QUE ABRANGE OS BAIROS VILA BANDEIRANTE, CIDADE JARDIM, IVONE ALVES PALMA, TEREZA MARIA BARBIERI, VILA INDUSTRIAL, JARDIM CLAYTON, VILA TRONCOSO, JARDIM SANTA HELENA, VILA OPERÁRIA, VILA XAVIER, VILA GUANABARA, VILA ROBERTO, RESIDENCIAL NELSON CALIXTO, JARDIM SÃO PAULO.

**UBS 2:** UNIDADE DE MÉDIA COMPLEXIDADE, QUE ABRANGE OS BAIROS TOSELAR, RESIDENCIAL MANOELA, JARDIM CAPUANO, VISTA ALEGRE, JARDIM DO TREVO, RESIDENCIAL COLINAS I E II, RESIDENCIAL ALVORADA, JARDIM FONTE, JARDIM EUROPA, JARDIM MARISTER, JARDIM TANGARÁ, JARDIM GUAPORÉ, JARDIM PRIMAVERA, RESIDENCIAL ESPLANADA DAS COLINAS, JARDIM ARCO IRIS.

**UBS 3:** UNIDADE DE MÉDIA COMPLEXIDADE, QUE ABRANGE OS BAIROS VILA ISABEL MARIN, VALE DO SOL, EURICO CAETANO, RESIDENCIAL PEDRO MARIN BERBEL, RESIDENCIAL LALUCE, JARDIM JUSSARA MARIA, NOVO JARDIM ESTÁBIL.

**UBS 4:** UNIDADE DE MÉDIA COMPLEXIDADE, QUE ABRANGE OS BAIROS COSTA RICA, SÃO BRÁZ, COAB 3, VILA BRASIL, SÃO GENARO I E II, CECAP, JARDIM MARVAN, JARDIM TÓQUIO, SILVARES, RESIDENCIAL AURORA, VILA MOIMAZ.

**UBS 5:** UNIDADE DE BAIXA COMPLEXIDADE, QUE ABRANGE OS BAIROS SANTO ANTONIO, VILA ICARAY, VILA JEAN PIETRO, RESIDENCIAL TROPICAL, RESIDENCIAL MODELO, NOSSA SENHORA DE FÁTIMA, ESTORIL, BELA VISTA, SÃO BENTO, JARDIM DO PRADO, VILA GARDENAL, JARDIM ESTÁBIL, JARDIM NOVA ERA, JARDIM PÉROLA, VILA STAFF, JARDIM SANTA ISABEL, VILA CORTELAZZI, VILA SAUDADES, JARDIM MORUMBI.

**UBS 6:** UNIDADE DE MÉDIA COMPLEXIDADE, QUE ABRANGE OS BAIROS PARQUE DA NAÇÕES, JARDIM FLAMENGO, RECANTO DOS PÁSSAROS, VILA AEROPORTO, RECANTO VERDE I E II, RESIDENCIAL SÃO JOSÉ,

---

RESIDENCIAL SIMÕES, SÃO CONRADO, TIJUCA, RESIDENCIAL JARDIM POP, JARDIM ITÁLIA, JARDIM IPANEMA, RESIDENCIAL ATENAS, RESIDENCIAL SANTA LUZIA, JARDIM AMÉRICA, JARDIM DO LAGO, RESIDENCIAL OTTON, RESIDENCIAL ART VILLE, RESIDENCIAL PORTAL DA PÉROLA I E II, JARDIM AEROPORTO.

**UBS 7:** UNIDADE DE BAIXA COMPLEXIDADE, QUE ABRANDE OS BAIROS BOSQUE DA SAÚDE I E II, VILA ANGÉLICA, PARQUE SÃO VICENTE, RESIDENCIAL PERDIZES, JARDIM SÃO CRISTOVÃO, VILA GUARUJÁ, NOVO PARQUE SÃO VICENTE, RESIDENCIAL AROEIRA, RESIDENCIAL BRAGUIM.

**UBS 8:** UNIDADE DE BAIXA COMPLEXIDADE, QUE ABRANGE OS BAIROS VILLAGE DI FIORI, VILA PONTES, VILA MARIA, JARDIM SUMARÉ, VILA GERMANO, JARDIM BOLELI, RESIDENCIAL SÃO FRANCISCO, JANDAIA I E II, RESIDENCIAL IPÊ, BIRIGUI I E II, JARDIM PLANALTO, PARQUE PINHEIRO I E II.

**UBS 9:** UNIDADE DE BAIXA COMPLEXIDADE, QUE ABRANGE OS BAIROS CONJUNTO HABITACIONAL JOÃO CREVELARO, RESIDENCIAL MONTE LÍBANO I E II, RESIDENCIAL SANTANA, RESIDENCIAL QUEMIL, JARDIM CANAÃ.

**PRONTO SOCORRO MUNICIPAL:** LOCALIZADO NO BAIRRO CENTRAL DO MUNICÍPIO COM FÁCIL ACESSO AOS HOSPITAIS DE REFERÊNCIA DO MUNICÍPIO E DA REGIÃO COM ATENDIMENTO MÉDIO DE 9.000 PESSOAS/MÊS.

## 2- JUSTIFICATIVA

O município de Birigui possui 14 Unidades de Saúde, que estão subordinadas a Secretaria Municipal de Saúde. Atualmente estamos com 120 (cento e vinte) Agentes Comunitários de Saúde, sendo lotados nas Unidades Básicas de Saúde. São credenciados junto ao Ministério da Saúde, com efetiva implantação de 20 equipes de Saúde da Família desde ano 2010, sendo 1 equipe de Modalidade I (Rural) e 19 Modalidade II (urbana).

Considerando a Portaria n. 2.488 de 21 de outubro de 2011 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da atenção básica para ESF, apresentamos neste documento a proposta de continuidade das equipes da Estratégia de Saúde da Família.

### Saúde da Família

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS.

---

A estratégia de Saúde da Família é um projeto dinamizador do SUS, condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil. A velocidade de expansão da Saúde da Família comprova a adesão de gestores estaduais e municipais aos seus princípios. Iniciado em 1994, apresentou um crescimento expressivo nos últimos anos. A consolidação dessa estratégia precisa, entretanto, ser sustentada por um processo que permita a real substituição da rede básica de serviços tradicionais no âmbito dos municípios e pela capacidade de produção de resultados positivos nos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população assistida.

A Saúde da Família como estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde tem provocado um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção no SUS. Busca maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas às equipes saúde da família.

### **Equipes de Saúde**

O trabalho de equipes da Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde. As equipes são compostas, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde. Quando ampliada, conta ainda com: um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental.

Cada equipe se responsabiliza pelo acompanhamento de, no máximo, 4 mil habitantes, sendo a média recomendada de 3 mil habitantes de uma determinada área, e estas passam a ter co-responsabilidade no cuidado à saúde. A atuação das equipes ocorre principalmente nas unidades básicas de saúde, nas residências e na mobilização da comunidade, caracterizando-se: como porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde; por ter território definido, com uma população delimitada, sob a sua responsabilidade; por intervir sobre os fatores de risco aos quais a comunidade está exposta; por prestar assistência integral, permanente e de qualidade; por realizar atividades de educação e promoção da saúde.

E, ainda: por estabelecer vínculos de compromisso e de co-responsabilidade com a população; por estimular a organização das comunidades para exercer o controle social das ações e serviços de saúde; por utilizar sistemas de informação para o monitoramento e a tomada de decisões; por atuar de forma intersetorial, por meio de parcerias estabelecidas com diferentes segmentos sociais e institucionais, de forma a intervir em situações que transcendem a especificidade do setor saúde e que têm efeitos determinantes sobre as condições de vida e saúde dos indivíduos-famílias-comunidade.

Considerando a Portaria 648/2006, que dispõe sobre a necessidade de reorganização da atenção básica no município de Birigui, apresentamos neste documento, a proposta de mudança das equipes de Agentes Comunitários de Saúde, para equipes de Estratégia de Saúde da Família.

### **Estratégia Saúde da Família – ESF - Atenção Básica**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo assistencial da Atenção Básica, que se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais em um território adstrito e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população. O modelo da ESF busca favorecer a aproximação da

---

unidade de saúde das famílias; promover o acesso aos serviços, possibilitar o estabelecimento de vínculos entre a equipe e os usuários, a continuidade do cuidado e aumentar, por meio da corresponsabilização da atenção, a capacidade de resolutividade dos problemas de saúde mais comuns, produzindo maior impacto na situação de saúde local.

Tem como diretrizes a integralidade e a equidade da atenção, a coordenação e longitudinalidade do cuidado das famílias e das pessoas sob sua responsabilidade.

A organização do trabalho das equipes deve estar centrada nas necessidades dos usuários e na busca contínua de melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população.

### **3- OBJETIVOS**

Contratação de empresa especializada ou entidade do “terceiro setor” cujas as finalidades institucionais estejam relacionadas ao objeto licitado (conforme precedente jurisprudencial do TCU – Acórdão nº 1021/2007), para prestação de serviços no Programa Estratégia Saúde da Família, com fornecimento de mão de obra a ser efetivada por 60 (sessenta) profissionais contratados pela licitante vencedora, sendo 20 (vinte) médicos, 20 (vinte) enfermeiros e 20 (vinte) técnicos em enfermagem, profissionais especializados nos serviços correlatos ao Programa, incumbindo a vencedora a responsabilidade pela coordenação das 20 (vinte) equipes, constituídas pelos referidos profissionais, que serão gerenciadas e fiscalizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo que os relatórios serão encaminhados mensalmente ao Ministério da Saúde e ao Tribunal de Contas do Estado.

Entende-se por Entidade do “Terceiro Setor” organizações particulares alheia à estrutura governamental, mas com as quais o Poder Público (que as concebeu normativamente) se dispõe a manter “parcerias” – para usar uma expressão em voga – com a finalidade de desenvolver atividades valorosas para a coletividade”.

### **JUSTIFICATIVA:**

Ausência de mão de obra especializada nos serviços correlatos ao Programa Estratégia Saúde da Família.

É importante esclarecer que no último processo seletivo para contratação de médicos, não houve interesse dos profissionais em razão do valor dos vencimentos pagos pela municipalidade, ou seja, alguém dos pagos na iniciativa privada e em entidades do terceiro setor (documentos juntados).

No que tange aos enfermeiros e técnicos em enfermagem pertencentes ao quadro da municipalidade que se ativam no Programa Estratégia Saúde da Família, vale consignar que, houve, por parte do Poder Público, uma experiência extremamente negativa, considerando que em diversos dias, o Programa não atingiu as metas preestabelecidas em decorrência de faltas (justificadas ou injustificadas), abonos e gozo de férias de referidos servidores, havendo prejuízos para o município e para a população de um modo geral (doc. j.). Por oportuno vale salientar que, quando da ausência de um dos membros da equipe do Programa, torna-se prejudicado o trabalho naquele dia. Não está se questionando o direito sagrado dos servidores ao gozo de férias, abonadas e a faltar quando não estejam em condições de trabalhar e sim que haveria uma prestação de serviços relativos ao Programa de forma contínua, sem prejuízos para a população,

caso os mesmos fossem realizados por empresas especializadas ou por entidades do terceiro setor, que rapidamente substituiria o profissional ausente. Convém mencionar ainda que, o quadro de profissionais está defasado, sendo que sua complementação é objeto de estudo no Departamento de Recursos Humanos para ampliação do número de vagas para os cargos de Técnico em Enfermagem e Enfermeiro. O projeto de lei com a viabilidade da ampliação do número de vagas para os cargos descritos acima será encaminhado à Câmara Municipal de Birigui para a devida aprovação (doc. j.).

Não podemos deixar de citar também que o gasto da municipalidade com pessoal está no limite, consoante preceitua a Lei de Responsabilidade Fiscal (doc. j.)

#### **4- RECURSOS HUMANOS**

##### **4.1- Da Execução**

Para executar as atividades da Estratégia de Saúde da Família, a contratada, deverá subdividir em 20 equipes sendo distribuídas entre as Unidades Básicas de Saúde da seguinte forma:

##### **4.1.1- Unidade Básica de Saúde 01 Cidade Jardim**

<b>Profissional</b>	<b>Qtde</b>	<b>CH Semanal</b>	<b>Horário de Trabalho</b>
Médicos	4	40	1 Equipe das 07h00 as 11h00 e 13h00 as 17h00
Enfermeiro	4	40	1 Equipe das 09h00 as 13h00 e 15h00 as 19h00
Técnico de Enfermagem	4	40	1 Equipe das 10h00 as 14h00 e 16h00 as 20h00
			1 Equipe das 13h00 as 17h00 e 18h00 as 22h00

- Bairros que terão a cobertura da estratégia de Saúde da Família:  
Ivone Alves Palma, Maria Thereza Barbieri I e II, Vila Bandeirante, Cidade Jardim, Vila Industrial, Jardim Clayton, Vila Troncoso, Jd Sta Helena, Vila Operária, Vila Xavier, Vila Guanabara, Vila Roberto, Parque Residencial Nelson Calixto, Jardim São Paulo.

##### **4.1.2- Unidade Básica de Saúde 02 Toselar**

<b>Profissional</b>	<b>Qtde</b>	<b>CH Semanal</b>	<b>Horário de Trabalho</b>
Médicos	2	40	1 Equipe das 07h00 as 12h00 e 14h00 as 17h00
Enfermeiro	2	40	1 Equipe das 12h00 as 15h00 e 17h00 as 22h00
Técnico de Enfermagem	2	40	

- Bairros que terão a cobertura da estratégia de Saúde da Família:  
Jardim Vista Alegre, Novo Parque São Vicente, Jardim Marister, Jardim Tangara, Jardim Europa, Novo Jardim Toselar, Jardim Toselar, Jardim da Fonte, Residencial Alvorada, Jardim Arco Iris, Jardim Manuela e Jardim Primavera.

**4.1.3- Unidade Básica de Saúde 03 Isabel Marin**

Profissional	Qtde	CH Semanal	Horário de Trabalho
Médicos	2	40	1 Equipe das 07h00 as 11h00 e 13h00 as 17h00 1 Equipe das 09h00 as 13h00 e 15h00 as 19h00
Enfermeiro	2	40	
Técnico de Enfermagem	2	40	

- Bairros que terão a cobertura da estratégia de Saúde da Família:

Jardim Capuano, Jardim do Trevo, Alto do Colinas Residencial, Jardim Esplanada das Colinas, Colinas Parques Residencial II, Residencial Colinas Verde, Residencial Eurico Caetano, Pedro Marin Berbel, Residencial Laluze II, Parque Residencial Laluze, Jardim Vale do Sol, Novo Jardim Stabile, Vila Isabel de Almeida Marin, Jardim Jussara Maria, Parque das Arvores e Jardim Monte Carlo.

**4.1.4 - Unidade Básica de Saúde 04 Costa Rica**

Profissional	Qtde	CH Semanal	Horário de Trabalho
Médicos	3	40	2 Equipe das 07h00 as 11h00 e 13h00 as 17h00 1 Equipe das 09h00 as 13h00 e 15h00 as 19h00
Enfermeiro	3	40	
Técnico de Enfermagem	3	40	

- Bairros que terão a cobertura da estratégia de Saúde da Família:

Costa Rica, São Braz, Cohab III, Vila Brasil, Patrimônio Silvares, Vila Moimas, Jardim São Genaro I e II, Conjunto Habitacional Doutor Magalhães, Residencial Sandro Piazzalunga, Jardim Tóquio, Jardim Marvan e Residencial Aurora.

**OBS: Cobertura para o Assentamento São José.**

**4.1.5- Unidade Básica de Saúde 05 Santo Antônio**

Profissional	Qtde	CH Semanal	Horário de Trabalho
Médicos	1	40	1 Equipe das 09h00 as 13h00 e 15h00 as 19h00
Enfermeiro	1	40	
Técnico de Enfermagem	1	40	

- Bairros que terão a cobertura da Estratégia de Saúde da Família:

Santo Antonio, Tropical, Icarai, Residencial São Bento, Vila Giampietro, Vila Gardenal, Jardim Nossa Senhora de Fátima, Jardim Nova Era, Jardim Stabile, Jardim Morumbi, Jardim Perola, Jardim Santa Izabel, Jardim Cortelazzi, Vila Saudades, Vila Staf, Residencial Modelo, Estoril, Bela Vista e Jardim do Prado.

**4.1.6- Unidade Básica de Saúde 06 Parque das Nações(TIJUCA)**

Profissional	Qtde	CH Semanal	Horário de Trabalho
Médicos	4	40	1 Equipe das 07h00 as 11h00 e 13h00 as 17h00
Enfermeiro	4	40	1 Equipe das 09h00 as 13h00 e 15h00 as 19h00
Técnico de Enfermagem	4	40	1 Equipe das 10h00 as 14h00 e 16h00 as 20h00 1 Equipe das 13h00 as 17h00 e 18h00 as 22h00

- Bairros que terão a cobertura da Estratégia de Saúde da Família:

Parque das Nações, Jardim Flamengo, Recanto dos Pássaros, Jardim Aeroporto, Recanto Verde I e II, Residencial São José, Residencial Simões, São Conrado, Tijuca Residencial Parque, Jardim Popi, Jardim Itália, Jardim Ipanema, Residencial Atenas, Santa Luzia, Jardim América, Jardim do Lago, Residencial Otton, Residencial Art Ville, Residencial Portal da Perla I e II, Vila Silveiras (depois da Santa Casa), Chácaras Caiçaras, Residencial Álamo Vile, Residencial Ibiza, Alphaville, Residencial Gávea, Jardim Aero Park, Jardim Portao Azul, Jardim Portão Azul II e Residencial Passaredo.

**4.1.7- Unidade Básica de Saúde 08 Jandaia**

Profissional	Qtde	CH Semanal	Horário de Trabalho
Médicos	1	40	1 Equipe das 9h00 as 12h00 e 14h00 as 19h00
Enfermeiro	1	40	
Técnico de Enfermagem	1	40	

- Bairros que terão a cobertura da Estratégia de Saúde da Família:

Residencial Birigui I e II, Residencial Ipê, Jandaia, Jandaia II, Jardim Planalto, Jardim Aroeiras, Jardim Pinheiro e Parque Pinheiro.

**4.1.8- Unidade Básica de Saúde 09 João Crevelaro**

Profissional	Qtde	CH Semanal	Horário de Trabalho
Médicos	3	40	1 Equipe das 07h00 as 11h00 e 13h00 as 17h00
Enfermeiro	3	40	1 Equipe das 10h00 as 14h00 e 16h00 as 20h00
Técnico de Enfermagem	3	40	1 Equipe das 13h00 as 17h00 e 18h00 as 22h00

- Bairros que terão a cobertura da Estratégia de Saúde da Família:

Bairro João Crevelaro, Jardim Quemil, Jardim Santana, Jardim Novo Canaa, Monte Líbano, Monte Líbano II.

---

**4.2 – Das Atribuições Específicas Dos Profissionais: (BASEADO NA PORTARIA 2.488/GM DE 21 OUTUBRO DE 2.011)**

**4.2.1 MÉDICO:**

- realizar atenção a saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);
- realizar atividades programadas em clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências clínico-cirúrgicas e procedimentos para fins diagnósticos e outras de atenção a demanda espontânea;
- encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário;
- indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;
- contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe da Estratégia de Saúde da Família, bem como dos apoios matriciais;
- participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USB.
- fazer a emissão da declaração de óbito, nos casos de óbito por causa natural e/ou para óbitos de pacientes em tratamento ou acompanhados pelo programa de saúde da família;
- seguir a padronização de medicamentos, insumos e protocolos implantados pelo Gestor Municipal.

**4.2.2 ENFERMEIRO:**

- realizar atenção a saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;
- realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;
- contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe da Estratégia da Saúde da Família, bem como os apoios matriciais;

-participar do gerenciamento das equipes de trabalho, dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS, seguir as padronizações e protocolos implantados pelo Município na qualidade de Gestor Municipal

#### 4.2.3 TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

- participar das atividades de atenção realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

- realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- realizar ações de educação em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe;

- participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS; e

- contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.

#### 5- CARACTERIZAÇÃO GERAL DAS UNIDADES:

UNIDADE	LOCALIZAÇÃO	BAIRROS	POPULAÇÃO ESTIMADA	Nº DE EQUIPES
CENTRO DE SAÚDE I	AVENIDA CIDADE JARDIM, 1.004 BAIRRO CIDADE JARDIM	TERESA MARIA BARBIERI, NUCLEO HABITACIONAL IRENE ALVES PALMA, CIDADE JARDIM, VILA BANDEIRANTES, VILA INDUSTRIAL, JARDIM SÃO PAULO, RESIDENCIAL NELSON CALIXTO, VILA OPERÁRIA	16.000 HAB	04
USF 2	RUA AZUL, 337 BAIRRO TOSELAR	NOVO PARQUE SÃO VICENTE, JARDIM TANGARÁ, JARDIM EUROPA, NOVO JARDIM TOSELAR, JARDIM DA FONTE, JARDIM TOSELAR, RESIDENCIAL ALVORADA, JARDIM GUAPORÉ, JARDIM ARCO IRIS, RESIDENCIAL EMANUELA	8.000 HAB	02
CENTRO DE SAÚDE 3	RUA AURORA, 1695 BAIRRO ISABEL MARIM	JARDIM JUSSARA MARIA, VILA ISABEL DE	8.000 HAB	02

		ALMEIDA MARIMN, NOVO JARDIM STABILE, JARDIM VALE DO SOL, PARQUE RESIDENCIAL LALUCE, JARDIM MONTE CLARO, RESIDENCIAL PEDRO MARIN BERBEL, RESIDENCIAL JARDIM DO TREVO, PARQUE RESIDENCIAL COLINAS I E II, ALTO COLINAS, RESIDENCIAL ESPLANADA DAS COLINAS.		
USF 4	RUA BRAS SANCHES ARRIAGA, 1.448 BAIRRO COSTA RICA	PATRIMONIO SILVARES, VILA ISABEL MOIMAZ, CONJUNTO HABITACIONAL DR. MAGALHAES (CECAP), JARDIM SÃO GENARO I E II, RESIDENCIAL SANDRO PIAZALUNGA, JARDIM COSTA RICA, JARDIM SÃO BRÁS, COHAB III, RESIDENCIAL AURORA	4.000 HAB	03
USF 5	RUA ITORORÓ, 210 SANTO ANTONIO	RESIDENCIAL MODELO, RESIDENCIAL SÃO BENTO, PATRIMONIO SANTO ANTONIO, JARDIM ICARAY, VILA GIAMPETRO, JARDIM NOSSA SENHORA DE FATIMA, JARDIM NOVA ERA, VILA GARDENAL	16.000 HAB	01
CENTRO DE SAÚDE 6	RUA SANTIAGO TRONCOSO, 671 PARQUE DAS NAÇÕES	PORTAL DA PEROLA I E II, RESIDENCIAL ATENAS, RESIDENCIAL SAM MARINO, ART VILLE, RECANTO VERDE II, RESIDENCIAL SÃO JOSÉ, RECANTO VERDE, JARDIM ITÁLIA, TIJUCA RESIDENCIAL PARQUE, JARDIM DO LAGO, JARDIM SÃO CONRADO, PARQUE DAS NAÇÕES, JARDIM FLAMENGO, RESIDENCIAL SIMÕES, RESIDENCIAL SANTA	16.000 HAB	04

		LUZIA		
USF 8	RUA FERNANDO IBANHÊS, 1.026 JANDAIA	JANDAIA, PLANALTO, RESIDENCIAL PREFEITO MÁRIO CREM DOS SANTOS (BIRIGUI I) RESIDENCIAL IPÊ	4.000 HAB	01
USF 9	RUA 20, 65 JOÃ CREVELARO	CONJUNTO HABITACIONAL JOÃO CREVELARO, JARDIM SANTANA, QUEMIL, RESIDENCIAL MONTE LÍBANO E MONTE LÍBANO II, JARDIM NOVA CANAÃ.	12.000 HAB	03
<b>TOTAL DE 08 UNIDADES</b>			<b>TOTAL DE 20</b>	

## 6- RECURSOS FINANCEIROS

Serão considerados os seguintes recursos Federais e Municipais para composição do orçamento.

Os valores referentes ao Serviço de Gerenciamento do Projeto deverão ser apresentados pela empresa de acordo com suas políticas e estratégias. Esses valores são de autonomia da empresa e serão utilizados como pré-requisito para a análise da Contratante.

Os valores que compõem os Custos Fixos das Equipes estão descritos no Anexo I deste projeto. É válido ressaltar que são valores fixados pela Contratante tomando como base os percentuais estabelecidos pela legislação competente e que a empresa poderá acrescer gratificações e afins como forma de estímulos aos funcionários, onde os valores deverão ser custeados pela empresa sem nenhum acréscimo por parte da contratante.

## 7- PRAZO DE CONTRATAÇÃO

Este contrato terá a duração de 12 (doze) meses podendo ser renovados se houver interesse da administração, conforme projeto elaborado por esta secretaria de saúde.

## 8 - DAS OBRIGAÇÕES DA EMPRESA OU ENTIDADE DO TERCEIRO SETOR

8.1 - Encaminhar mensalmente a CONTRATANTE e ao CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE a prestação de contas dos valores recebidos, para análise e aprovação;

8.2 - A licitante vencedora deverá adotar providências pertinentes à contratação do pessoal para o desenvolvimento das equipes do ESF em Birigui, de acordo com as normas **Trabalhistas e Previdenciárias** e diretrizes estabelecidas no Projeto, responsabilizando-se exclusivamente pela sua remuneração e encargos decorrentes. **Caso seja vencedora licitante “entidade do terceiro setor”, deverá comprovar ainda, que os profissionais contratados para execução do objeto licitado, vieram de processo seletivo, nos moldes da legislação pertinente que as rege.**

8.2.1 A licitante vencedora, no momento da contratação dos profissionais, deverá exigir documentação comprobatória de que possuem diploma de médico com registro ativo' no

---

Conselho Regional de Medicina – CRM, diploma de enfermagem e técnico em enfermagem com registro ativo no COREN.

8.3 - Efetuar o pagamento dos profissionais contratados para a execução do ESF até o 5.º (quinto) dia útil ao mês subsequente ao vencido, independente do recebimento dos valores a serem repassados pela contratante;

8.4 - Substituir a qualquer tempo, os profissionais por ela contratados que não cumprirem as normas previstas na CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO – CLT, as exigências relativas ao Projeto do ESF.

8.5 – Seguir Plano de Trabalho desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde, efetivando as atividades, conforme Anexo I da Portaria n.º 2.488 de 21 de outubro de 2011, no Quadro de Metas das Ações em Áreas Estratégicas (fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde);

8.6 - A licitante vencedora deverá cumprir as metas estabelecidas no Plano de Trabalho e entregar relatório mensal contendo os seguintes documentos: Folha ponto de todos funcionários contratados devidamente assinadas, Holerites e comprovante de pagamento dos respectivos funcionários, guia do FGTS devidamente recolhida, GFIP, Balanço, recibo de aviso de férias, relatório de metas cumpridas por equipe e por profissional, sendo 1 (uma) via impressa e assinada pelo responsável Técnico da empresa e 1 (uma) via digitalizada, à Secretaria de Saúde de Birigui, aos cuidados da Secretária de Saúde, impreterivelmente até o 1.º (primeiro) dia útil do mês subsequente;

8.6.1 – A licitante vencedora deverá enviar junto com a Nota Fiscal de prestação de serviço para que o pagamento seja efetivado pela Secretaria de Fianças desta Prefeitura Municipal de Birigui os documentos pertinentes sendo: **guia do FGTS devidamente recolhida, GFIP.**

8.7 - Realizar uma perfeita contabilização das operações financeiras do projeto da ESF com a apresentação de Balancetes.

8.8 – Fornecer e realizar cursos e capacitações aos profissionais contratados para execução do Programa ESF (Estratégia de Saúde da Família) no Município de Birigui- SP.

8.9 – Fornecer todos os materiais e mão de obra necessária para a realização dos serviços, inclusive disponibilizar uniformes e maletas com materiais aos profissionais contratados nos modelos e padrões definidos pela contratante, cujos valores deverão constar de sua proposta;

8.10 – A contratada, no momento da contratação dos profissionais, deverá exigir documentação comprobatória de que o empregado não possui outra atividade, remunerada ou não, com ou sem vínculo de empregado, a ser desenvolvida nos horários estabelecidos no contrato, e aos quais estará obrigado para o integral cumprimento da E.S. F.

8.11 - Os profissionais deverão cumprir integralmente jornada de trabalho de 08:00 (oito) horas diárias, na Unidade Básica de Saúde (conforme exigência do Programa Estratégia da Família do Ministério da Saúde), estando incluso as visitas domiciliares; o não cumprimento acarretará descontos nos valores de pagamento da empresa;

8.12 – O vencedor do certame terá um prazo de 15(quinze) dias para implantação do Programa ( todos os profissionais contratados deverão estar prestando serviços de saúde nas 08 (oito) Unidades Básicas), sendo que “entidade do terceiro setor”, deverá demonstrar o atendimento ao item 8.2.

---

**8.13 - A licitante vencedora deverá manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, nos termos do art. 54, XIII, da Lei Federal n.º 8.666/93. A comprovação deverá ser efetivada trimestralmente, sendo que o descumprimento ou alteração pernicioso à Administração implicará em imposição de sanção nos termos da lei citada e do Edital.**

**8.14 - A licitante vencedora deverá executar diretamente os serviços inerentes ao ESF, sendo vedada a subcontratação integral. Poderá subcontratar parte do serviço, desde que autorizado pela Administração, em limite e condições por ela estabelecidos, nos termos do artigo 72, da Lei Federal n.º 8.666/93. A subcontratação deverá ser precedida de requerimento escrito endereçado a Secretaria Requisitante, apresentado no Protocolo Central (Secretaria de Finanças), contendo os motivos determinantes de tal necessidade, bem como indicação da empresa que se pretenda subcontratar, acompanhada da documentação exigida para disputar o presente certame. O desatendimento implicará na imposição das penalidades dispostas na Lei de Licitações, no Edital e no Contrato.**

## **9 - DA FORMA DE PAGAMENTO**

Para que seja efetuado o pagamento dos serviços prestados, a Contratada deverá entregar o documento de cobrança na Secretaria Municipal de Saúde juntamente o Relatório impreterivelmente até 10º (décimo) dia útil subsequente ao mês do serviço efetivamente prestado.

A Secretaria Municipal de Saúde realizará a análise do relatório e em caso de aprovação encaminhará juntamente com os documentos de cobrança à Secretaria de Finanças que dará os trâmites cabíveis. Caso o relatório não seja aprovado, o mesmo juntamente com os documentos de cobrança será devolvido à empresa que se comprometerá em adequá-los.

Estando de acordo os documentos e relatórios, fica a Prefeitura Municipal responsável em realizar o pagamento até o 10.º (decimo) dia útil de cada mês, desde que os documentos forem entregues dentro do prazo estabelecido.

## **10 - QUALIFICAÇÕES ECONÔMICAS FINANCEIRA DA EMPRESA A SER CONTRATADA**

### **JUSTIFICATIVA:**

É importante salientar que as contratações de serviços de mão de obra acarretam no mais das vezes diversos problemas para a Administração contratante, uma vez que, para se sagrarem vencedoras, muitas empresas apresentam propostas em patamares praticamente inexequíveis, e não raras vezes, em pouco tempo de execução do contrato, passam apresentar problemas na sua execução, trazendo sérios prejuízos à administração, principalmente no presente caso que se trata de serviços de forma continuada na área de saúde em atendimento à população, notadamente de maior vulnerabilidade e necessidade.

Fato que, já se viu nesta administração com a empresa que anteriormente prestava esse tipo de serviço, razão porque as exigências ora pleiteadas, tem o condão de buscar contratar empresa idônea e com capacidade financeira de prestar o serviço de forma a não trazer àqueles prejuízos tanto à população e, por conseguinte ao erário. A inadimplência ocorre tanto por atraso nos salários, verba de natureza alimentar, indispensável para a subsistência do trabalhador, quanto por não pagamento dos encargos sociais que garantem os demais direitos

trabalhistas, como férias, 13º salário, FGTS, etc. Face ao panorama apresentado, os citados contratos de terceirização de mão de obra findam por se caracterizar ao seu final como passivos para a Administração contratante, tendo em vista que essa possui responsabilidade subsidiária no tocante às obrigações contratuais inadimplidas. O novo conteúdo da Súmula 331, do Tribunal Superior do Trabalho, ampliou ainda mais a necessidade de fiscalização da Administração contratante, porquanto essa tem o dever de fiscalizar o cumprimento das obrigações trabalhistas.

Por oportuno, transcreve-se o inteiro teor da Súmula 331, do TST:

*I - A contratação de trabalhadores por empresa interposta é ilegal, formando-se o vínculo diretamente com o tomador dos serviços, salvo no caso de trabalho temporário (Lei nº 6.019, de 03.01.1974). II - A contratação irregular de trabalhador, mediante empresa interposta, não gera vínculo de emprego com os órgãos da Administração Pública direta, indireta ou fundacional (art. 37, II, da CF/1988).*

*III - Não forma vínculo de emprego com o tomador a contratação de serviços de vigilância (Lei nº 7.102, de 20.06.1983) e de conservação e limpeza, bem como a de serviços especializados ligados a atividade-meio do tomador, desde que inexistente a pessoalidade e a subordinação direta.*

*IV - O inadimplemento das obrigações trabalhistas, por parte do empregador, implica a responsabilidade subsidiária do tomador dos serviços quanto àquelas obrigações, desde que haja participado da relação processual e conste também do título executivo judicial. V – Os entes integrantes da Administração Pública direta e indireta respondem subsidiariamente, nas mesmas condições do item IV, caso evidenciado a sua conduta. Culposa no cumprimento das obrigações da Lei n.º 8.666, de 21.06.1993, especialmente na fiscalização do cumprimento das obrigações contratuais e legais da prestadora de serviço como empregadora. A aludida responsabilidade não decorre de mero inadimplemento das obrigações trabalhistas assumidas pela empresa regularmente contratada.*

*“VI – A responsabilidade subsidiária do tomador de serviços abrange todas as verbas decorrentes da condenação referentes ao período da prestação laboral”.*

Observe-se que a Administração tem o dever de fiscalizar o cumprimento das obrigações contratuais e para tanto é necessário cercar-se de cuidados desde a contratação da empresa que lhe intermediará a mão de obra. É assente na doutrina e jurisprudência pátrias que o menor preço nem sempre corresponde à proposta mais vantajosa, sendo esta a almejada em termos de contratação pública. Também é requisito importante conhecer a idoneidade e capacidade técnica da empresa a ser contratada, para se tiver, se não a certeza, forte convicção de que essa é capaz de adimplir as obrigações contratuais.

Nesse ponto, é que devemos fazer exigências compatíveis com e na medida necessária ao adimplemento do contrato que se pretende firmar, sendo razoável exigir-se que as licitantes apresentem Patrimônio Líquido mínimo de 10% (dez por cento) do valor do contrato, índice de liquidez financeira igual ou maior que 1 (um) e caução de 10% do valor do contrato para o período de 12 meses, como forma de buscar no mercado empresas idôneas e com solidez financeira suficiente para a execução contratual, sem trazer os problemas de que passou essa administração com a anterior empresa contratada.

As empresas e entidades do terceiro setor que prestam serviços no objeto licitado são essencialmente demandantes de recursos financeiros de curto prazo e alta liquidez, pelo que se faz necessário disporem de recursos suficientes no ativo circulante para suportar despesas com a folha de pagamento e outros encargos mensalmente, independentes do recebimento da Administração para a qual presta serviços. Por esse motivo, é de se supor que o futuro

contratado disponha de recursos suficientes para honrar seus compromissos sem necessidade premente do recebimento pelos serviços prestados, por um período razoável, o que em princípio denota sua capacidade de honrar o contrato, já que o pagamento somente pode ocorrer após o ateste do serviço realizado, normalmente no decorrer do mês posterior à prestação dos serviços. Como já assinalado, denota-se que a parcela relevante do contrato é o custo com a mão de obra, razão porque, é imperioso que a empresa tenha capacidade financeira de curto prazo em honrar seus compromissos. Dessa forma, entendemos como razoável que a caução deva ser exigida no percentual de 10% (dez por cento) o que dará a Administração a garantia necessária de cumprir as demandas salariais inadimplidas, caso a futura contratada venha comprometer a prestação do serviço deixando de pagar seus funcionários. Uma empresa que não tenha capacidade financeira quando da realização do processo licitatório, certamente terá dificuldades de cumpri-las no decorrer da execução do contrato.

Ainda acerca desse tema, o Tribunal de Contas da União ao analisar representação interposta, por meio do Acórdão 2.247/2011, considerou pertinentes as exigências de qualificação econômico-financeiras similares às exigidas no presente edital, fazendo-se oportuna a transcrição do voto do ministro-relator Ministro-relator Walton Alencar "(...) Para o deslinde deste processo, transcrevo os esclarecimentos relevantes inseridos no histórico do referido relatório: '7. Apesar de a terceirização de serviços continuados ter trazido significativos ganhos na gestão pública, com redução de custos e aumento da eficiência na realização desses serviços, verificou-se que nos últimos anos esses ganhos começaram a ter expressiva redução em razão de problemas atinentes ao cumprimento irregular dos contratos. Tais problemas têm reflexos diretos para a Administração, devido às interrupções na prestação dos serviços, e para os trabalhadores, os quais são prejudicados por não receberem seus salários e demais verbas trabalhistas. Além disso, a Administração também pode ser prejudicada de forma indireta, já que essas irregularidades podem impactar as finanças públicas em decorrência da responsabilização subsidiária pelas verbas trabalhistas não pagas pelas contratadas, conforme enunciado 331 do TST. 8. Diante dessa realidade, o Exmo. Sr. Ministro Presidente do TCU, Ubiratan Aguiar, determinou à Administração do TCU que fossem realizados trabalhos conjuntos com outros órgãos da Administração Pública com o objetivo de, se não extirpar, pelo menos reduzir esses problemas. 9. Com o objetivo de dar cumprimento a essa determinação, foi agendada uma primeira reunião com administradores do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - MP, órgão responsável pela orientação normativa desses contratos, nos termos da IN/SLTI/MP nº 02/2008, e com representantes da Advocacia-Geral da União. (...) 11. Naquela oportunidade, verificou-se que as dificuldades apontadas pela Administração do TCU a respeito de diversas falhas na execução desses contratos estavam ocorrendo em toda a Administração Pública, o que justificava a adoção das medidas preconizadas pelo Exmo. Sr. Presidente do TCU no sentido de que a questão fosse avaliada. 12. Foi determinada, então, a organização de um Grupo de estudos formado por servidores do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Advocacia-Geral da União e do Tribunal de Contas da União. 13. (...) Nos diversos encontros seguintes, o Grupo de Estudos ganhou novos integrantes - representantes do Ministério da Previdência Social, do Ministério da Fazenda, do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e do Ministério Público Federal - e passou a analisar detalhadamente as dificuldades encontradas na gestão contratual de serviços terceirizados." Nessa linha, os temas tratados pelo Grupo de Estudos e as soluções propostas foram organizados em dois itens gerais, a exemplo da própria Lei 8.666/93: procedimento licitatório e gestão dos contratos.

Necessário ressaltar que o citado relatório também informa, em sua conclusão, que "à medida que as ideias e propostas de melhoria foram se consolidando, fato que começou a ocorrer em 14/4/2010, a Administração do TCU passou a incluí-las nos seus editais". Em face do ineditismo das alterações, em vários desses editais ocorreram pedidos de esclarecimento, impugnações, recursos e/ou representações ao TCU. Eis exemplos de alguns assuntos tratados pelo Grupo de Estudos que já foram objeto de apreciação por esta Corte: '(...)' Já a matéria tratada neste processo diz respeito à qualificação econômico-financeira dos licitantes, um dos vários temas

debatidos pelo Grupo de Estudos, conforme itens 84 a 102 do relatório (peça 19, p. 28-31). No presente caso, os requisitos desqualificação econômico financeira foram definidos nos itens 33.1, 33.2, 33.3 e 33.4 do edital do pregão eletrônico 26/2011 e reproduzem as propostas de melhoria ofertadas pelo Grupo de Estudos.

**Para melhor esclarecimento do assunto, copio os itens mencionados (peça 9, p. 8-9):**

**“33.1. Balanço patrimonial do exercício anterior ao da licitação, comprovando, cumulativamente, que possui os seguintes índices: a) Liquidez Geral, Liquidez Corrente e Solvência Geral superiores a 1 (um); (...) b) Capital Circulante Líquido - CCL ou Capital de Giro (ativo circulante - passivo circulante) no valor mínimo de 16,66% (dezesseis inteiros e sessenta e seis centésimos por cento) do valor estimado para a contratação, tendo por base o balanço patrimonial e as demonstrações contábeis do último exercício social.**

**33.2. comprovação de patrimônio líquido não inferior a 10% (dez por cento) do valor estimado da contratação, por meio do balanço patrimonial e das demonstrações contábeis do último exercício social, apresentados, na forma da lei, vedada a substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizado por índices oficiais, quando encerrados há mais de 3 (três) meses da data da sessão pública de abertura deste Pregão; 33.3. declaração, conforme modelo constante do Anexo IX, que contenha relação de compromissos assumidos, demonstrando que 1/12 (um doze avos) do valor total dos contratos firmados com a administração pública e/ou com a iniciativa privada, vigentes na data prevista para apresentação da proposta, não é superior a 100% (cem por cento) do patrimônio líquido, podendo este ser atualizado na forma da subcomissão 33.2;**

**33.3.1. Com o objetivo de demonstrar a veracidade das informações prestadas na subcomissão anterior, o licitante classificado, provisoriamente, em primeiro lugar, deverá apresentar a Demonstração de Resultado do Exercício (DRE) referente ao último exercício social. 33.3.2. Caso seja detectada divergência no valor total dos contratos firmados com a administração pública e/ou com a iniciativa privada, informada na declaração de que trata a subcondição 33.3, de 10% (para mais ou para menos) em relação à receita bruta discriminada na Demonstração de Resultado do Exercício (DRE), o licitante deverá apresentar os devidos esclarecimentos juntamente com a documentação referente à QUALIFICAÇÃO ECONÔMICOFINANCEIRA - Art. 31 da Lei nº 8.666/93. 33.4. certidão negativa de feitos sobre falência, recuperação judicial ou recuperação extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede do licitante;’ Os itens 33.1 e 33.3 retrocitados são idênticos aos itens 31.1 e 31.3 do edital do pregão eletrônico 58/2010 deste TCU, para contratação de serviço continuado de manutenção e limpeza de jardins e espelho d’água, os quais foram objeto de representação no âmbito do TC 031.163/2010-6. Pela importância da matéria e considerando o percuente exame efetuado pela 3ª Secex, entendo pertinente transcrever excerto da instrução (TC 031.163/2010-6, peça 11) que serviu de base para o Acórdão 2.523/2011-2C, submetido ao Colegiado mediante relação: ‘4.16 A exigência da relação de compromissos assumidos (item 31.3 do edital) também encontra amparo no art. 31, § 4º da Lei 8.666/93, e tem por finalidade avaliar a real capacidade da empresa de cumprir satisfatoriamente o objeto licitado, considerando os compromissos já assumidos em outros contratos. Ressalte-se que a Lei estabelece que a diminuição da capacidade operativa ou da disponibilidade financeira decorrentes de outros compromissos assumidos deve ser avaliada em relação ao patrimônio líquido da empresa. 4.17 Sobre a questão, Marçal Justen Filho (Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos, 12ª Edição, 2008, pag. 449) apresenta os esclarecimentos a seguir: A exigência de relação dos compromissos apenas adquire utilidade quando tenha sido previsto patrimônio líquido mínimo. Objetiva verificar se os dados contábeis não estão prejudicados em função de fatos supervenientes. (...) A relação de compromissos apenas poderá referir-se a eventos posteriores à data de apuração do balanço. Ora, a empresa pode ter ampliado o montante de seus compromissos após o balanço tanto quanto pode ter ampliado sua disponibilidade de recursos. Logo, deve ser assegurado ao licitante demonstrar que os compromissos supervenientes não reduziram o montante do patrimônio líquido, de modo a continuar a preencher os requisitos do edital. 4.18 No caso concreto, diante do disposto na Lei e das justificativas apresentadas, não identificamos irregularidade no edital ao exigir que o valor do patrimônio líquido da licitante não**

seja inferior a 1/12 do valor total anual constante da relação de compromissos. Segundo os responsáveis, tal exigência tem por finalidade garantir que, numa eventual falência, a empresa tenha condições econômicas de honrar o passivo trabalhista com seus empregados, o que resguardaria a Administração Pública de possíveis prejuízos decorrentes de demandas trabalhistas. Vale registrar que, além da análise supra, a 3ª Secex também se desdobrou com bastante propriedade acerca da necessidade de comprovar índice de CCL no valor mínimo de 16,66% do valor estimado para a contratação (idem ao item 33.1.b do edital do pregão eletrônico 26/2011), concluindo pela validade da exigência. Todavia, como tal condição não foi questionada pela representante, encontra-se fora do escopo deste processo. No que interessa à apuração do requisito contra o qual se insurge a representante, verifico que a apresentação da relação dos compromissos assumidos, calculada em função do patrimônio líquido atualizado (item 33.3), está literalmente autorizada pelo art. 31, § 4º, da Lei 8.666/93. A exigência para apresentar meros esclarecimentos (item 33.3.2) não implica, de forma alguma, em restrição à competitividade.

Ademais, tal explicação se justifica na medida em que permite inferir a veracidade das informações prestadas pelos licitantes em caso de divergência, de 10% para mais ou para menos, no valor total dos contratos firmados em relação à receita bruta discriminada na Demonstração de Resultado do Exercício. Portanto, anuo ao entendimento do Grupo de Estudos e da Unidade Técnica, uma vez que tais requisitos de qualificação econômico-financeira têm o propósito de salvaguardar a Administração de futuras complicações com as empresas de terceirização contratadas que, no curto, médio e longo prazos, não conseguem honrar os compromissos assumidos com os contratantes. Deste modo, indefiro o requerimento de medida cautelar formulado e, no mérito, considero improcedente esta representação, deixando de acolher a proposta da Unidade Técnica para expedir determinação à Segedam/TCU, por considerá-la desnecessária, em face das considerações delineadas neste voto. Por último, registro que os novos elementos trazidos pela representante (peças 7 e 20), embora atinentes à mesma licitação, buscam a inabilitação de outro licitante, motivo pelo qual foram autuados pela Unidade Técnica como nova representação. Por isso, julgo adequado determinar o apensamento definitivo destes autos ao TC 019.418/2011-6 e o consequente encerramento do presente processo, com fulcro nos arts. 34 e 36, caput, da Resolução-TCU 191/2006. Ante o exposto, acolho a proposta da Unidade Técnica e voto no sentido de que seja aprovado o Acórdão que ora submeto à deliberação deste Colegiado” (Grifos inovados).

Por tudo o que foi exposto, verifica-se que as exigências a serem inseridas no edital não se tratam de prática ofensiva à competitividade do certame, mas que buscam garantir à administração contratante um mínimo de segurança. A melhor contratação não se restringe à proposta que apresenta o menor preço, mas a que possua condições de ser bem executada. É importante destacar, por fim, que o princípio da isonomia, a exemplo dos demais princípios que norteiam as contratações administrativas, encontra-se respeitado, porquanto tal corolário dizeres peito a conceder tratamento igualitário aos iguais e desigual aos desiguais, o que, no caso em comento, corresponde a selecionar a empresa com capacidade de executar o objeto licitado e afastar aquelas que não possuam condições de honrá-lo.

Por fim faça-se da presente justificativa, o embasamento necessário para as exigências que se pretende, de modo que a são, com a finalidade de se contratar a empresa que melhor atenda ao bom cumprimento das obrigações contratuais, prestando relevante serviço à comunidade e resguardando o erário na medida em que, referidas exigências, culminem em buscar, conforme já explicitado à proposta mais vantajosa.