

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº DE 2013.
(Do Sr. MARCUS PESTANA)

Dispõe sobre a criação de sistema integrado de compras da saúde com a formação de um registro nacional de preços para os Municípios, Estados e hospitais filantrópicos

Art. 1º Até 20 (vinte) dias após a publicação do orçamento da União, anualmente, o Ministério da Saúde deverá iniciar procedimento licitatório para formação de um Registro Nacional de Preços de bens e serviços necessários ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo primeiro. Esse procedimento será antecedido por planejamento estratégico que avaliará os bens e serviços necessários para implementação das diretrizes naquele ano.

Parágrafo segundo. Os Estados, Municípios e Hospitais Filantrópicos poderão apresentar suas demandas ao Ministério da Saúde até o dia 31 de dezembro do exercício financeiro anterior.

Parágrafo terceiro. Os procedimentos licitatórios deverão estar concluídos até o dia 1º de março de cada ano.

Art. 2º Todos os bens e serviços licitados deverão, obrigatoriamente, seguir as determinações e as normas do Ministério da Saúde e da ANVISA.

Art. 3º Concluído o procedimento licitatório para registro de preços, o Ministério da Saúde fará publicar em seu sítio eletrônico, em 3 (três) dias, as informações do Registro Nacional de Preços.

Parágrafo único. O sítio eletrônico deverá disponibilizar informações claras sobre o procedimento de adesão à ata de registro de preços.

Art. 4º Poderão aderir à ata nacional de registro de preços:

I – os Municípios e as Secretarias Municipais de Saúde;

II – os Estados e as Secretarias Estaduais de Saúde;

III – Hospitais Filantrópicos

Art. 5º Cabe à Comissão Intergestores Tripartite elaborar, até 31 de outubro de cada ano, a listagem na qual serão discriminados os bens e serviços que integrarão a ata de registro de preços.

Art. 5º O disposto na Lei 8666/93 aplica-se subsidiariamente aos preceitos desta lei.

JUSTIFICAÇÃO

Na atual sistemática da Lei 8.666/93, o Sistema de Registro de Preços, previsto no art. 15, II, deve ser regulamentado no âmbito de cada ente da federação. A maior parte dos decretos que regulamentam a prática (inclusive o Decreto Federal 3931/2001) permite a existência de um órgão gerenciador (aquele que realiza o procedimento licitatório e gerencia a Ata de Registro de Preços) e diversos órgãos participantes (aqueles que apenas participam da licitação e integram a Ata de Registro de Preços).

De modo geral, doutrina e jurisprudência não opõem óbices aos órgãos da Administração direta e as entidades da Administração Indireta realizarem uma única licitação conjunta para registro de preços de bens e serviços de interesse comum. Atualmente, contudo, essa licitação conjunta está condicionada à avaliação, individual,

a respeito da conveniência e oportunidade da execução do procedimento por cada ente ou órgão eventualmente interessado.

No âmbito da saúde, entretanto, seu dimensionamento e relevância demandam planejamento prévio para que se possa implementar efetiva “*cooperação técnica e financeira*”, nos termos do art. 30, VII da Constituição. É inquestionável o fato de que o desenvolvimento de ações de saúde de maneira concertada e planejada demanda aquisição de bens e serviços, invariavelmente, ao longo de todo exercício orçamentário.

Ocorre que diversos Municípios e Hospitais Filantrópicos não dispõem de estrutura técnica competente para garantir qualidade nas especificações de equipamentos nos seus editais de licitação. Além de introduzirem custos muito elevados no processo de aquisição, a realização de compras descentralizadas reduz o benefício econômico que poderia ser alcançado por compras realizadas em escala.

Nesse sentido, a aprovação de PLC que introduza ação planejada e concertada de todos os entes da federação, para a aquisição de **bens reiteradamente necessários ou de custo elevado**, atenderia aos parâmetros da competência constitucional comum e, cumulativamente, ao princípio da eficiência que incide não apenas sobre o sistema único de saúde. Medida como esta, representaria grande conquista em resposta à constante cobrança pela melhoria da gestão no SUS. O **sistema integrado de compras da saúde** garantirá a redução dos preços, acesso facilitado aos municípios, Governos Estaduais e Hospitais Filantrópicos que não precisariam despender esforços individuais, ampliando, com isso, o respeito aos princípios da transparência e da moralidade no exercício da função administrativa.

A alteração legislativa facultará aos Municípios, Estados e Entidades Filantrópicas aderir às atas de registros de preços licitadas, anualmente, pela União. Essa licitação anual decorrerá de estudo prévio e de solicitações formuladas pelos entes e órgãos interessados, e integrará o planejamento anual integrado para a sistema único de saúde.

A proposta encontra amparo no art. 23, parágrafo único da Constituição, o qual prevê que “*leis complementares fixarão normas para a cooperação entre a União e os*

Estados, o Distrito Federal e os Municípios, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional”. Definir quais seriam os principais ativos necessários para a execução do sistema de saúde, anualmente, é uma questão que envolve planejamento de obrigação constitucional e não a simples imposição de conduta a um determinado ente federativo.

Sala das Sessões, em 06 de fevereiro de 2013.

Deputado MARCUS PESTANA