



CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 245, DE 2013

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.

Autor: Deputado MARCUS PESTANA

Relator: Deputado EDMAR ARRUDA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei Complementar (PLP) nº 245, de 2013, de autoria do Deputado Marcus Pestana, dispõe sobre a criação de sistema integrado de compras da saúde com a formação de um registro nacional de preços para Municípios, Estados e hospitais filantrópicos, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A proposta prevê que o Ministério da Saúde (MS) inicie procedimento licitatório para formação desse Registro, precedido por planejamento estratégico que avaliará os bens e serviços necessários à implementação das diretrizes de cada ano. Estados, Municípios e hospitais filantrópicos poderão apresentar suas demandas ao Ministério da Saúde até o dia 31 de dezembro do exercício anterior, e os procedimentos licitatórios deverão ser concluídos até dia 1º de março (art. 1º).

Dispõe ainda que todos os bens e serviços licitados deverão, obrigatoriamente, seguir as determinações e as normas do Ministério

da Saúde e da ANVISA. 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, com informações claras sobre o procedimento de adesão à ata de registro de preços.

O Autor justifica a iniciativa, argumentando que, na atual sistemática da legislação de licitações e contratos, o Sistema de Registro de Preços deve ser regulamentado no âmbito de cada ente da Federação, podendo existir um órgão gerenciador e diversos participantes. Os órgãos e entidades da Administração podem realizar uma única licitação conjunta; porém, no âmbito da saúde, seu dimensionamento e relevância se revestem de muita complexidade e especificidade. A realização de compras descentralizadas reduziria o benefício econômico que poderia ser alcançado por compras realizadas em grande escala. O sistema integrado de compras para a saúde garantiria a redução dos preços e o acesso facilitado aos Municípios, estados e hospitais filantrópicos, assim dispensados de maiores esforços individuais. O PLP se ampara no dispositivo constitucional – art. 23, parágrafo único – que prevê a fixação, por lei complementar, de normas para a cooperação entre os diversos entes.

Na primeira etapa de sua tramitação, em regime de prioridade, a proposição, que está sujeita à apreciação do Plenário, foi aprovada por unanimidade, nos termos do parecer do Relator, na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF). Nesta Comissão, ela será objeto de exame quanto aos aspectos de compatibilidade orçamentária e financeira, e quanto ao mérito.

II - VOTO

Nos termos do art. 32, X, “h”, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, cabe a esta Comissão, além da apreciação de seu mérito, o exame dos “aspectos financeiros e orçamentários públicos de quaisquer proposições que importem aumento ou diminuição da receita ou da despesa pública, quanto à sua compatibilidade ou adequação com o plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e o orçamento anual”.

Quanto à adequação orçamentária e financeira, entendemos que a medida não apresenta qualquer incompatibilidade com o Plano Plurianual aprovado para 2012-2015¹, com a Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2015², com o Orçamento Anual para 2015³, e com a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF)⁴, uma vez que visa dispor sobre a realização, por parte do Ministério da Saúde, de procedimento licitatório para formação de registro nacional de preços de bens e serviços necessários ao desenvolvimento do SUS.

Além disso, já compete à direção nacional do Sistema Único da Saúde (Ministério da Saúde) participar da implementação de políticas afetas a saúde e da execução de ações de vigilância epidemiológica; bem como prestar cooperação técnica e financeira aos demais entes federados e promover a descentralização dos serviços e ações de saúde (conforme art. 16 da Lei nº 8.080/1990)⁵.

¹ Lei nº 12.593, de 2012.

² Lei nº 13.080, de 2015.

³ Lei nº 13.115, de 2015.

⁴ Lei Complementar nº 101, de 2000.

⁵ Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.

De acordo com o Regimento Interno, somente as proposições que "importem aumento ou diminuição de receita ou de despesa pública" estão sujeitas ao exame de compatibilidade ou adequação financeira e orçamentária. Neste sentido dispõe o art. 9º de Norma Interna, aprovada pela CFT em 29.05.96, *in verbis*:

"Art. 9º Quando a matéria não tiver implicações orçamentária e financeira deve-se concluir no voto final que à Comissão não cabe afirmar se a proposição é adequada ou não."

Pelo exposto, entendemos que a matéria contida no projeto em análise não apresenta nenhum impacto sobre o orçamento público da União, na medida em que apenas disciplina a realização de procedimento licitatório.

Quanto ao mérito, concordamos com o entendimento da CSSF de que a racionalidade do SUS será fortalecida pelas atividades de planejamento estratégico, com vistas à avaliação dos bens e serviços necessários para implementação das diretrizes em cada ano a partir das informações fornecidas pelos Estados, Municípios e hospitais filantrópicos, sob a coordenação da Comissão Intergestores Tripartite prevista no art. 5º do referido PLP.

A licitação conjunta para registro de preços de bens e serviços de interesse comum só traz benefícios em termos de redução do desperdício na aquisição desses bens, o que contribui para a melhoria da qualidade dos gastos dos entes federativos e dos hospitais filantrópicos que aderirem à ata nacional de registros de preços.

Diante do exposto, votamos pela **não implicação em diminuição da receita ou aumento da despesa pública federal do Projeto de Lei Complementar nº 245/2013**, não cabendo, assim, pronunciamento quanto à sua compatibilidade ou adequação orçamentária e financeira, e, no mérito, votamos pela **aprovação do Projeto de Lei Complementar nº 245/2013**.

Sala da Comissão, em de de 2015.

Deputado EDMAR ARRUDA
Relator