Fls. 05
Ass.

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Parecer nº 11 /2020/CSPAS

Referente ao PL 1191/2019, Dispõe sobre a exigência de obrigatoriedade da garantia da instalação e manutenção preventiva, preditiva e corretiva nos editais para aquisição dos equipamentos de saúde.

Autor: Dep. Wilson Santos

RELATOR: Deputado Dr. Gimenez

I – Relatório

Em 06/11/2019 foi apresentado pelo Deputado Wilson Santos o presente Projeto de Lei nº 1191/2019 que Dispõe sobre a exigência de obrigatoriedade da garantia da instalação e manutenção preventiva, preditiva e corretiva nos editais para aquisição dos equipamentos de saúde.

No dia 12/11/2019 foi colocado em pauta, sendo cumprida no dia 19/11/2019. Foi recebido na Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social no dia 22/11/2019.

É o relatório.

II – Parecer

Cabe a esta Comissão, de acordo com o Art. 369, inciso IV, alínea "a" do Regimento Interno, manifestar-se quanto ao mérito de todas as proposições oferecidas à deliberação da Casa e assuntos concernentes à Saúde, Previdência e Assistência Social.

O projeto em epígrafe dispõe sobre a exigência de obrigatoriedade da garantia da instalação e manutenção preventiva, preditiva e corretiva nos editais para aquisição dos equipamentos de saúde.

ELA

Fls. 06
Ass. ML

A intenção do autor é que esta Lei autorize o Poder executivo Estadual a exigir a garantia da instalação e manutenção preventiva, preditiva e corretiva nos editais para aquisição dos equipamentos de saúde de diagnóstico e tratamento, a qual deverá constar nos editais de licitação a previsão de instalação ou manutenção dos equipamentos adquiridos, exigir a obrigatoriedade do fornecedor em instalar e manter os equipamentos, com prazos estabelecidos, se essa manutenção será terceirizada ou executada por equipe própria da unidade de saúde.

Os órgãos da Administração Pública tentam assegurar a qualidade por meio de uma descrição detalhada do objeto, bem como pela exigência de certos requisitos de qualificação técnica como condição de habilitação dos licitantes. No entanto, em se tratando de licitações do tipo menor preço, é comum que se sagrem vencedores os participantes que formalmente preenchem todos os requisitos de habilitação técnica, mas que na prática não conseguem executar o contrato de modo eficiente, o que provoca graves prejuízos à Administração.

De acordo com o art. 22, inciso XXVII, da CF, a União Federal é o ente que detém competência privativa para legislar sobre normas gerais relativas às licitações e contratações públicas. Cabe aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios legislar sobre normas específicas sobre a matéria. Na esfera federal, a União editou a Lei 8.666/1993 - Estatuto das Licitações e Contratos Administrativos, que detém status de norma geral. Essa lei foi alterada inúmeras vezes,

A Lei 8.666/1993, em seu art. 38, determina que "o procedimento da licitação será iniciado com a abertura de processo administrativo, devidamente autuado, protocolado e numerado, contendo a autorização respectiva, a indicação sucinta de seu objeto e do recurso próprio para a despesa, e ao qual serão juntados oportunamente (...)".

A legislação que normatiza a licitação prevê que o administrador indique os motivos que o levam a realizar a licitação e a especificar o objeto a ser licitado. Diversas acusações de direcionamento ou favorecimento em licitações ou de irregularidades em contratações sem licitações são facilmente contestadas e perfeitamente explicadas pela motivação, quando esta é bem detalhada e fundamentada. Do contrário, se o administrador não tiver justificado porque não realizou a licitação, ou porque impôs determinada exigência de qualificação técnica ou econômico-financeira, ou porque exigiu determinada especificação no produto ou serviço, seria a sua atitude certamente considerada fraudulenta, sujeitando o responsável a punição.

ELA

CTJ
Fls. 07
Ass. ML

Na licitação de equipamentos de saúde o maior desafio é desenvolver no certame licitatório as especificações técnicas do produto, sem direcionamento, e que assegure entrega de equipamentos com qualidade e que disponha de manutenção local. visto que, na maioria dos municípios não há mão de obra especializada em manutenção de equipamentos de saúde e o deslocamento deste, gera alto custo, além de morosidade e descontinuidade dos serviços.

> **"A aquisição de Equipamentos Médico Hospitalares é responsabilidade dos estados e municípios, porém, o MS desenvolveu ferramentas para auxiliar os gestores nessa atividade. A ferramenta SomaSUS assemelha-se ao Sisplan, implantado em 1994 pelo MS, porém, mais detalhado. (...) Dependendo do porte do equipamento, há necessidade de construir ou readequar a infraestrutura física, os recursos humanos especializados, tratamento de resíduos diferenciado, manutenções periódicas, insumos e substituição de peças de alto custo. Nesse aspecto, a Colômbia implementou em 1997 a Lei da Manutenção (LM). De acordo com esta Lei, as instituições públicas devem reservar 5% do seu orçamento para a manutenção da infraestrutura física e tecnológica. Essas instituições ainda devem apresentar de maneira compulsória um Plano de Manutenção (PM) anual, evidenciando os custos com a aquisição e manutenção de seus equipamentos (GUTIÉRREZ, 2004).**
>
> **No Canadá, existem serviços regionais de engenharia clínica, em que uma equipe com cerca de 63 profissionais coordena até seis hospitais (GENTLES, 2004). Essas equipes atuam na gestão do parque instalado e desenvolvem atividades envolvendo a escolha das tecnologias adequadas, logística, instalação, capacitação de usuários, manutenção e baixa de patrimônio, entre outras. O Paraguai reformulou o seu sistema de saúde com base em dois componentes: ATS e Gerenciamento de Tecnologia (GT). Hospitais e centros de referência com o mínimo de 100 leitos devem ter uma equipe de manutenção, oficinas de manutenção são distribuídas de acordo com a demanda dos hospitais e oficinas móveis dão suporte aos hospitais localizados em áreas remotas ou rurais (GALVAN, 2004). Considerando-se a extensão territorial do Brasil, essa alternativa pode contribuir para a melhoria da qualidade de unidades de saúde de municípios do interior, principalmente nas regiões mais carentes. (...) Ao contrário do sistema canadense, em que a terceirização da gestão de EMH não é comum (GENTLES, 2004), De acordo com o Art.7, a "terceirização do serviço pode ser realizada desde que não haja nenhum impedimento legal, devendo a terceirização obrigatoriamente ser feita mediante contrato formal" (BRASIL, 2010b), mas, isso "não isenta o EAS contratante da responsabilização perante a autoridade sanitária" (BRASIL,**

CTJ
Fls. 08
Ass.

2010b). Nesse caso, o controle deve ser mais rígido devido a conflitos de interesse existentes nessa área. A manutenção de equipamentos de DIM geralmente é realizada pelo fabricante e envolve contrato de manutenção periódica do equipamento. Esse é outro ponto que pode ser explorado em trabalhos futuros: quanto se gasta com contratos desse tipo no SUS.(...) Toscas (2013) relatou que os equipamentos de maiores valores modais financiados pelo MS são do grupo DIM, tais como: Ressonância Magnética (RM), Tomógrafo Computadorizado (TC), Arco Cirúrgico (AC) e os Mamógrafos (Analógicos e Digitais) (MA). Esse mesmo estudo apontou um aumento significativo do investimento do MS em EMH ao longo dos anos: 150% no período de 2010 a 2011 e 80% no período de 2011 a 2012. (...) Gutierrez (2009) analisou a oferta de TC para o tratamento do Acidente Vascular Cerebral Agudo (AVC) no Brasil. Os resultados apontaram uma forte presença da esfera privada com 87,4% dos tomógrafos existentes no País e 73,4% dos tomógrafos disponíveis ao SUS, além da alocação de equipamentos pouco equitativa e a concentração de TC nos municípios mais populosos e de melhor situação socioeconômica. (...) Em 2005, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizou um estudo sobre o parque de equipamentos brasileiro. De acordo com a pesquisa, o País tinha 39.254 equipamentos, um aumento de 20% com relação ao ano anterior (ANDREAZZI, 2009). Os equipamentos de Raios X apresentavam 45% do total de equipamentos e aqueles que apresentaram maior variação no período analisado foram: ressonância magnética (93%); mamógrafo com comando simples (71%); ultrassom doppler colorido (58%); e Raios X para Hemodinâmica (51%). Ainda se observou uma maior variação do quantitativo da rede pública em relação à privada, resultado do Projeto ReforSUS, que teve um papel importante na alocação de EMH no SUS (BRASIL, 2010). Embora o MS tenha investido na rede pública, a rede priva apresentou um maior quantitativo nesse mesmo período. Além disso, a rede privada investe em infraestrutura e recursos humanos para gerir o seu patrimônio, uma vez que um equipamento sem funcionamento acarreta prejuízos financeiros para a instituição. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sdeb/2015.v39n105/350-362/, pesquisado em 05/02/2020.

Considerando, os inúmeros problemas identificados na manutenção preventiva e corretiva de equipamentos de saúde nas unidades do SUS: alto custo, equipamentos sem uso, desgastes, equipamentos obsoletos e principalmente, a descontinuidade da assistência aos usuários do SUS, pugnamos pelo mérito do pleito. Todavia, há que se considerar também a necessidade de

CTJ
Fls. 09
Ass. ML

adoção de métodos de gerenciamento para monitoração de equipamentos, a serem desenvolvidos e executados a partir da solicitação de aquisição por parte do grupo técnicos ou de qualquer outro setor de apoio aos serviços existentes na unidade; Criação de grupo de manutenção e gerenciamento com uma participação efetiva no processo de especificação do equipamento, contato com os fabricantes ou fornecedores, avaliação dos equipamentos disponíveis no mercado, elaboração de critérios e exigências técnicas que devem constar do contrato de aquisição, verificação da conformidade com o que foi solicitado, aceitação e instalação do equipamento adquirido.

Assim, quanto ao **mérito**, somos favoráveis ao Projeto de Lei nº 1191/2019. Todavia, recomendamos o envio para análise e parecer da Comissão de Fiscalização e Acompanhamento da Execução Orçamentária, para verificação de viabilidade e conformidade do presente projeto de lei.

É o parecer.

CTJ
Fls. 10
Ass. ML

III – Voto do Relator

Pelas razões expostas, quanto ao **mérito**, voto pela **aprovação** do Projeto de Lei n° 1191/2019, de Autoria do Deputado Wilson Santos.

Sala das Comissões, em 04 de março de 2020.

IV – Ficha de Votação

Projeto de Lei nº 1191/2019 - Parecer nº11/2020
Reunião da Comissão em 04 / 03 / 2020
Presidente: Deputado Paulo Araujo
Relator: Deputado Dr Gimenez

Voto Relator
Pelas razões expostas, quanto ao **mérito**, voto pela **aprovação** do Projeto de Lei n° 1191/2019, de Autoria do Deputado Wilson Santos e recomendamos que seja analisado pela Comissão de Fiscalização e Acompanhamento da Execução Orçamentária.

Posição na Comissão	Identificação do(a) Deputado(o)
Relator	
Membros	