

## RESPOSTA A IMPUGNAÇÃO AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 06/2025

Protocolo nº: 24.253.063-2

Trata o presente de resposta à IMPUGNAÇÃO apresentada pelo corpo médico do Hospital Infantil Waldemar Monastier, interposta contra os termos do Edital de Credenciamento/Chamamento Público n.º 06/2025, informando o que se segue:

### I. DA TEMPESTIVIDADE E ADMISSIBILIDADE

Trata-se de impugnação ao Edital de Credenciamento/Chamamento Público nº 06/2025 para contratação de pessoa jurídica prestadora de serviços médicos para atender as necessidades do Hospital Infantil Waldemar Monastier.

A impugnação foi interposta tempestivamente, conforme item 7.1.1 do Edital de Credenciamento, o qual preceitua que até 02 (dois) dias úteis, antes da data fixada para abertura dos envelopes, para protocolar o pedido da forma prevista neste item.

Assim, nos termos do disposto no item 7.1.1 do Edital de Credenciamento/Chamamento Público nº 06/2025, qualquer pessoa é parte legítima para impugnar o edital de credenciamento por irregularidade na aplicação da legislação vigente ou para solicitar esclarecimento sobre os seus termos.

Portanto, admite-se e passa a analisar o pedido de impugnação formulado pela ora impugnante, nos termos da legislação em vigor, em virtude de sua legitimidade.

### II. DO PEDIDO DE IMPUGNAÇÃO

Em suma, os contestantes alegam que o edital apresenta restrições ilegais. Os principais pontos contestados são:

- Redução de leitos de enfermaria pediátrica: Os médicos questionam a redução de 47 para 35 leitos, alegando prejuízo ao atendimento, especialmente em períodos de alta incidência de doenças respiratórias.

Rua do Rosário, 144 – 10º andar - 80.020-110 - Curitiba - PR  
Tel: 41 3798-5373 | www.funeas.pr.gov.br

Assinatura Avançada realizada por: **Josilene Fernandes (XXX.739.879-XX)** em 08/07/2025 15:27. Inserido ao protocolo 24.253.063-2 por: **Roberta Rocha** em: 08/07/2025 15:24. Demais assinaturas na folha 170a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: 9559091d10349a25368d3bffe4d565.

- Insuficiência de procedimentos cirúrgicos: A proposta do edital prevê 90 procedimentos por mês, enquanto o plano operativo da FUNFEAS exige 400 cirurgias mensais.
- Ausência de horas para Ambulatorial de Infectologia: A falta dessas horas pode prejudicar o atendimento ambulatorial de muitos pacientes. Carga horária para Controle de Infecção Hospitalar (CCIH): Com 40 leitos críticos, os médicos indicam a necessidade de 8 horas adicionais na carga horária proposta, com base na Portaria 2616 de 12 de maio de 1998, itens 2.5.1 e 2.5.1.3.
- Ausência de horas presenciais de odontologia pediátrica: Essa ausência inviabilizaria o tratamento adequado de pacientes internados que necessitem.
- Ausência de sobreaviso de Psiquiatria: O hospital possui 2 leitos psiquiátricos cadastrados que ficariam sem atendimento adequado.
- Denúncia junto ao Ministério Público: Há uma denúncia registrada no Ministério Público solicitando o adiamento do processo do edital, que ainda não foi respondida.
- Conformidade com a Resolução CFM Nº 2.271/2020: Os médicos citam a Resolução CFM Nº 2.271/2020, que trata da coordenação e supervisão de unidades de Terapia Intensiva (Neonatal e Pediátrica), ressaltando que as funções de médico responsável técnico e médico intensivista diarista não se sobrepõem obrigatoriamente à mesma pessoa.

### III. ANÁLISE DAS ALEGAÇÕES

As impugnações são ferramentas que devem ser interpostas com a finalidade de corrigir possíveis erros ou omissões, que possam corromper a legalidade e a isonomia do procedimento. O alinhamento do descritivo técnico e das condições de fornecimento do objeto em coerência com as especificações técnicas e disponíveis, devem também primar pela plena execução do objeto proveniente do processo de credenciamento em questão.

É o juízo discricionário do Administrador que determina as especificações do objeto a qual se pretende contratar, de modo a extrair as melhores condições de sua execução para adequar-se às suas finalidades, sempre pautadas na razoabilidade e proporcionalidade dos meios aos fins. Pois quando a lei confere ao agente público competência discricionária, isso significa que atribuiu ao agente o dever/poder de escolher a melhor conduta, dentre um universo de condutas

Rua do Rosário, 144 – 10º andar - 80.020-110 - Curitiba - PR  
Tel: 41 3798-5373 | www.funeas.pr.gov.br

Assinatura Avançada realizada por: **Josilene Fernandes (XXX.739.879-XX)** em 08/07/2025 15:27. Inserido ao protocolo 24.253.063-2 por: **Roberta Rocha** em: 08/07/2025 15:24. Demais assinaturas na folha 170a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: 9559091d10349a25368d3bffe4d565.

possíveis, para a plena satisfação do interesse público, sendo que essa busca pautou as especificações e exigências contidas no Termo de Referência do procedimento em questão.

Imperioso destacar que o credenciamento é procedimento auxiliar à licitação mediante o qual a Administração credencia, de forma não excludente, a contratação de mais de uma empresa para prestação de serviços. Sendo certo que os requisitos de habilitação técnica se prestam a comprovar a aptidão técnicas das possíveis contratadas.

### III. 1. DA PREVISÃO DA PORTARIA Nº 930 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E DA RESOLUÇÃO RDC ANVISA Nº 7

A Portaria nº 930 do Ministério da Saúde, responsável por definir diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), publicada em 10 de maio de 2012, definiu que:

Art. 13. Para habilitação como a UTIN tipo II, o serviço hospitalar deverá contar com a seguinte estrutura mínima:

[...]

VI -equipe mínima formada nos seguintes termos:

- 1 (um) médico responsável técnico com jornada mínima de 4 horas diárias com certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Medicina Intensiva Pediátrica fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Neonatologia reconhecida pelo Ministério da Educação ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo Ministério da Educação;
- 1 (um) médico com jornada horizontal diária mínima de 4 (quatro) horas, com certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Pediatria (TEP) fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Neonatologia ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo Ministério da Educação ou Residência Médica em Pediatria, reconhecida pelo Ministério da Educação, para cada 10 (dez) leitos ou fração;

Rua do Rosário, 144 – 10º andar - 80.020-110 - Curitiba - PR  
Tel: 41 3798-5373 | www.funeas.pr.gov.br

Assinatura Avançada realizada por: **Josilene Fernandes (XXX.739.879-XX)** em 08/07/2025 15:24. Demais assinaturas na folha 170a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: 9559091d10349a25368d3bffe4d565.

- 1 (um) médico plantonista com Título de Especialista em Pediatria (TEP) e com certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Pediatria (TEP) fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo Ministério da Educação ou Residência Médica em Neonatologia ou Residência Médica em Pediatria, reconhecida pelo Ministério da Educação, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno

- 1 (um) enfermeiro coordenador com jornada horizontal diária de 8 horas com habilitação em neonatologia ou no mínimo 2 (dois) anos de experiência profissional comprovada em terapia intensiva pediátrica ou neonatal;

- 1 (um) enfermeiro assistencial para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno

- 1 (um) fisioterapeuta exclusivo para cada 10 leitos ou fração, em cada turno;

- 1 (um) fisioterapeuta coordenador com, no mínimo, 2 anos de experiência profissional comprovada em unidade terapia intensiva pediátrica ou neonatal, com jornada horizontal diária mínima de 6 (seis) horas;

- técnicos de enfermagem, no mínimo, 1 (um) para cada 2 (dois) leitos em cada turno;

- 1 (um) funcionário exclusivo responsável pelo serviço de limpeza em cada turno.

- 1 (um) fonoaudiólogo disponível para a unidade;

§ 1º O mesmo profissional médico poderá acumular, na mesma unidade neonatal, a responsabilidade técnica e o papel de médico com jornada horizontal de 04 (quatro) horas, previstos nos incisos I e II do 'caput'. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.389 de 30.12.2013)

Rua do Rosário, 144 – 10º andar - 80.020-110 - Curitiba - PR  
Tel: 41 3798-5373 | www.funeas.pr.gov.br

Assinatura Avançada realizada por: **Josilene Fernandes (XXX.739.879-XX)** em 08/07/2025 15:24. Demais assinaturas na folha 170a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: 9559091d10349a25368d3bffe4d565.

Ainda, se verifica que a Portaria mencionada foi respaldada na Resolução RDC ANVISA nº 7, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e deu outras providências.

Nessa Resolução da ANVISA, em especial, na seção III – RECURSOS HUMANOS – em seu artigo 13º, parágrafo 3º indicou que:

[...] Art. 13 Deve ser formalmente designado um Responsável Técnico médico, um enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem e um fisioterapeuta coordenador da equipe de fisioterapia, assim como seus respectivos substitutos.

§ 1º O Responsável Técnico deve ter título de especialista em Medicina Intensiva para responder por UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica, para responder por UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia, para responder por UTI Neonatal;

§ 2º Os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem ser especialistas em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação (adulto, pediátrica ou neonatal);

§ 3º É permitido assumir responsabilidade técnica ou coordenação em, no máximo, 02 (duas) UTI.

Nesse mesmo sentido, o artigo 14 da Resolução nº 7 da ANVISA, apresentou a seguinte disposição:

Art. 14. Além do disposto no Artigo 13 desta RDC, deve ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente, contendo, para atuação exclusiva na unidade, no mínimo, os seguintes profissionais:

**I - Médico diarista/rotineiro: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica para atuação em UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia para atuação em UTI Neonatal;**

Rua do Rosário, 144 – 10º andar - 80.020-110 - Curitiba - PR  
Tel: 41 3798-5373 | www.funfeas.pr.gov.br

Assinatura Avançada realizada por: **Josilene Fernandes (XXX.739.879-XX)** em 08/07/2025 15:27. Inserido ao protocolo 24.253.063-2 por: **Roberta Rocha** em: 08/07/2025 15:24. Demais assinaturas na folha 170a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: 9559091d10349a25368d3bffe4d565.

tecnologias necessárias ao diagnóstico, à monitorização e à terapia. Para que o atendimento de saúde possa ocorrer de forma segura e otimizada, é essencial contar com equipe multiprofissional adequada, legalmente habilitada e dimensionada quantitativa e qualitativamente de acordo com o perfil assistencial e a demanda da unidade, com observância da legislação vigente.

Esse atendimento envolve ação integrada contínua, intensiva e diuturna de médicos, enfermeiros e fisioterapeutas. Outros profissionais devem estar acessíveis enquanto parte do corpo clínico do hospital, sendo acionados conforme a necessidade dos pacientes internos na UTI.

A coordenação e supervisão da unidade e do grupo multiprofissional será realizada pela equipe médica da unidade, à qual será composta por médico coordenador – que é o médico responsável técnico –, médico intensivista diarista (rotina) e médico plantonista, cada um com suas responsabilidades e atuação específica.

A ação integrada e organizada em níveis de responsabilidade e competência de toda a equipe de saúde é essencial para que essas unidades possam cumprir seu papel de cuidar de pacientes em estado de maior gravidade com os melhores resultados. Na UCI a tecnologia de monitorização e suporte é menos intensiva e menos invasiva, já que se propõe a assistir pacientes com menor gravidade. No entanto, a equipe multidisciplinar é a mesma descrita para as UTI, variando apenas o seu dimensionamento.

Desta forma, o médico coordenador destas unidades pode acumular a função de médico diarista/rotina e de visita horizontal nas UCI. A condução horizontal é essencial para o bom resultado também destes pacientes, dada a menor complexidade e o nível de instabilidade de sua condição. A visita horizontal pode ocorrer em apenas um turno, desde que o médico coordenador e/ou de rotina esteja disponível para consulta, de forma a não interromper a sequência da assistência.

Rua do Rosário, 144 – 10º andar - 80.020-110 - Curitiba - PR  
Tel: 41 3798-5373 | www.funfeas.pr.gov.br

Assinatura Avançada realizada por: **Josilene Fernandes (XXX.739.879-XX)** em 08/07/2025 15:27. Inserido ao protocolo 24.253.063-2 por: **Roberta Rocha** em: 08/07/2025 15:24. Demais assinaturas na folha 170a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: 9559091d10349a25368d3bffe4d565.

**I - Médicos plantonistas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno. [...]” (grifos nossos)**

Por sua vez a Resolução CFM nº 2.271/2020, publicada no D.O.U. de 23 de abril de 2020, seção I, p. 90, posto que o documento define sobre as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento.

A Resolução do CFM, em seu artigo 1º, inciso I, definiu que unidade de terapia intensiva (UTI) seria um ambiente hospitalar com sistema organizado para oferecer suporte vital de alta complexidade, com múltiplas modalidades de monitorização e suporte orgânico avançados para manter a vida durante condições clínicas de gravidade extrema e risco de morte por insuficiência orgânica. Essa assistência é prestada de forma contínua, 24 horas por dia, por equipe multidisciplinar especializada.

O artigo 2º da Resolução do CFM indicou que o responsável técnico da UTI e da UCI assumirá a função de coordenação-geral e chefia da equipe da unidade, devendo ser um médico especialista em medicina intensiva, com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) no Conselho Regional de Medicina (CRM) de sua jurisdição, respeitadas as especificidades das áreas adulto, pediátrico e neonatal, cabendo-lhe responder aos CRMs e à Vigilância Sanitária.

No anexo 1 da Resolução CFM nº 2271/2020, em especial, no item 2. UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS – LETRA B – 2.7 indicou que **a UTI/UCI pediátrica deve ter obrigatoriamente como responsável técnico um pediatra com habilitação em medicina intensiva pediátrica. A UTI neonatal deve ter como responsável técnico um especialista em pediatria com área de atuação em neonatologia ou em medicina intensiva pediátrica.**

No anexo 2 – EQUIPE MÉDICA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) E EM UNIDADES DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS (UCI): HABILITAÇÃO E ATRIBUIÇÕES, da mesma resolução indicou que:

A UTI e a UCI representam áreas críticas destinadas à internação de pacientes graves (UTI) e de pacientes com risco de agravo ou em recuperação de quadros de gravidade (UCI) que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e

Rua do Rosário, 144 – 10º andar - 80.020-110 - Curitiba - PR  
Tel: 41 3798-5373 | www.funfeas.pr.gov.br

Assinatura Avançada realizada por: **Josilene Fernandes (XXX.739.879-XX)** em 08/07/2025 15:27. Inserido ao protocolo 24.253.063-2 por: **Roberta Rocha** em: 08/07/2025 15:24. Demais assinaturas na folha 170a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: 9559091d10349a25368d3bffe4d565.

No entanto, mesmo nestas unidades o médico de rotina não deve acumular a função de médico plantonista, já que, além da horizontalidade, sua função exige dupla checagem de processos e protocolos, garantindo segurança e qualidade na assistência do paciente grave

Nesse mesmo cenário, a resolução do CFM, no anexo 2, item 1.2. descreveu a habilitação e atribuições do médico diarista/rotina, sendo:

Deve ter título de especialista em medicina intensiva para atuar em UTI adulto; habilitação em medicina intensiva pediátrica para atuar em UTI pediátrica ou neonatal; título de especialista em pediatria com área de atuação em neonatologia ou título de habilitação em medicina intensiva pediátrica para atuar em UTI neonatal; e ter registro como especialista no CRM. É obrigatório, no mínimo, 1 (um) médico para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino. Na UCI é obrigatório, no mínimo, 1 (um) médico diarista para cada 15 (quinze) leitos ou fração.

Em item 1.3.1. houve a descrição e habilitação do médico plantonista de UTI/UCI, vejamos:

“O médico plantonista é responsável pelo atendimento integral na UTI diuturnamente, presente na área física da UTI e responsável pela implantação do plano e planejamento terapêuticos, assim como pelo atendimento das intercorrências, com medidas e cuidados necessários para resolver e prevenir eventos adversos ou que coloquem em risco a integridade dos pacientes, sendo obrigatório, no mínimo, 1 (um) médico para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno.

Recomenda-se que os médicos preferencialmente tenham título de especialista em medicina intensiva para atuar em UTI adulto. Alternativamente, recomenda-se que tenham concluído um programa de residência médica em área básica ou que tenham ao menos 2 anos de experiência clínica e, nesses casos, apresentem no mínimo três certificações atualizadas entre as descritas a seguir: a) suporte avançado de vida em cardiologia; b) fundamentos em medicina intensiva; c) via aérea difícil; d) ventilação mecânica; e) suporte do doente neurológico grave.

Rua do Rosário, 144 – 10º andar - 80.020-110 - Curitiba - PR  
Tel: 41 3798-5373 | www.funfeas.pr.gov.br

Assinatura Avançada realizada por: **Josilene Fernandes (XXX.739.879-XX)** em 08/07/2025 15:27. Inserido ao protocolo 24.253.063-2 por: **Roberta Rocha** em: 08/07/2025 15:24. Demais assinaturas na folha 170a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: 9559091d10349a25368d3bffe4d565.

Para atuar em UTI pediátrica como médico plantonista, exige-se minimamente a titulação em pediatria, sendo recomendável a titulação em medicina intensiva pediátrica.

Os médicos plantonistas de UTI/UCI pediátrica e UTI/UCI neonatal devem ser obrigatoriamente especialistas em pediatria, dimensionados da seguinte forma, no mínimo: UTI pediátrica ou neonatal com no mínimo 1 (um) médico para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno; e UCI pediátrica ou neonatal com no mínimo 1 (um) médico para cada 15 (quinze) leitos ou fração, em cada turno.

Como se vê as normas acima mencionadas estabelecem critérios para atuação do médico responsável técnico de UTI NEONATAL e PEDIÁTRICA, os quais devem ser observados na formação das escalas hospitalares.

### III. 2 DOS QUESTIONAMENTOS TÉCNICOS

Da impugnação apresentada, é possível constatar a existência de pontos impugnados de natureza estritamente técnica, os quais têm relação direta com o Plano Operativo da Fundação.

As impugnantes alegam que o edital apresenta restrições ilegais. Os principais pontos contestados são:

#### 2.1 REDUÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA PEDIÁTRICA

As impugnantes questionam a redução de 47 leitos para 35 leitos, alegando prejuízo ao atendimento, especialmente em períodos de alta incidência de doenças respiratórias.

Esclarecemos que a menção de "35 leitos" na justificativa de contratação no edital configura um erro material de digitação. O número correto de leitos considerados para o planejamento e objeto do edital é, de fato, 47 leitos.

Não há qualquer prejuízo ao Termo de Referência da contratação ou à capacidade de atendimento da unidade. O planejamento dos serviços e a estimativa de recursos foram e continuam sendo baseados na estrutura de 47 leitos, que é a capacidade instalada e operacional.

Para dirimir quaisquer dúvidas e garantir a clareza e correção do documento, faremos a devida retificação na justificativa de contratação para que conste o número correto de 47 leitos. Esta correção não altera o escopo dos serviços, a quantidade de recursos necessários ou a

Rua do Rosário, 144 – 10º andar - 80.020-110 - Curitiba - PR  
Tel: 41 3798-5373 | www.funeas.pr.gov.br

Assinatura Avançada realizada por: **Josilene Fernandes (XXX.739.879-XX)** em 08/07/2025 15:27. Inserido ao protocolo 24.253.063-2 por: **Roberta Rocha** em: 08/07/2025 15:24. Demais assinaturas na folha 170a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: 9559091d10349a25368d3bffc4d565.

capacidade de resposta da unidade, que permanece dimensionada para atender à demanda de 47 leitos, inclusive em períodos de maior incidência de doenças respiratórias.

#### 2.2 INSUFICIÊNCIA DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

As impugnantes alegam que a proposta do edital prevê 90 procedimentos por mês, enquanto o plano operativo da FUNEAAS exige 400 cirurgias mensais.

A realização de procedimentos cirúrgicos na unidade não se restringe a uma única especialidade. Atualmente, os procedimentos são realizados pelas seguintes especialidades, conforme previsto em edital:

Lote 04	DESCRIÇÃO	PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITÁRIO ESTIMADO POR PROCEDIMENTO	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 01	CIRURGIA PEDIÁTRICA Produção	Consultas ambulatoriais programadas	600	R\$ 20,00	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
		Procedimentos Cirúrgicos	80	R\$ 248,37	R\$ 20.443,30	R\$ 265.319,60
Valor Global da produção					R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
Lote 08	DESCRIÇÃO	PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITÁRIO ESTIMADO POR PROCEDIMENTO	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 01	CIRURGIA PLÁSTICA Produção	Consultas ambulatoriais programadas	120	R\$ 20,00	R\$ 2.400,00	R\$ 28.800,00
		Procedimentos Cirúrgicos	10	R\$ 120,47	R\$ 1.204,70	R\$ 14.456,40
Valor Global da produção					R\$ 3.604,70	R\$ 43.256,40
Lote 14	DESCRIÇÃO	PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITÁRIO ESTIMADO POR PROCEDIMENTO	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 01	NEUROCIRURGIA Produção	Consultas ambulatoriais programadas	45	R\$ 20,00	R\$ 900,00	R\$ 10.800,00
		Procedimentos Cirúrgicos	10	R\$ 374,44	R\$ 3.744,40	R\$ 44.922,80
Valor Global da produção					R\$ 4.644,40	R\$ 55.722,80
Lote 20	DESCRIÇÃO	PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITÁRIO ESTIMADO POR PROCEDIMENTO	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 01	ORTOPEDIA Produção	Consultas ambulatoriais programadas	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
		Procedimentos Cirúrgicos	150	R\$ 437,34	R\$ 65.601,00	R\$ 787.212,00
Item 02	ORTOPEDIA Produção	Consultas ambulatoriais programadas	20	R\$ 20,00	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
		Procedimentos Cirúrgicos	5	R\$ 823,05	R\$ 4.115,25	R\$ 49.363,00
Valor Global da produção					R\$ 80.116,25	R\$ 961.395,00

Rua do Rosário, 144 – 10º andar - 80.020-110 - Curitiba - PR  
Tel: 41 3798-5373 | www.funeas.pr.gov.br

Assinatura Avançada realizada por: **Josilene Fernandes (XXX.739.879-XX)** em 08/07/2025 15:27. Inserido ao protocolo 24.253.063-2 por: **Roberta Rocha** em: 08/07/2025 15:24. Demais assinaturas na folha 170a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: 9559091d10349a25368d3bffc4d565.

Lote 21	DESCRIÇÃO	PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITÁRIO ESTIMADO POR PROCEDIMENTO	VALOR MÁXIMO MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR MÁXIMO ANUAL ESTIMADO (R\$)
Item 01	OTORRINO LARINGOLOGIA Produção	Consultas ambulatoriais programadas	310	R\$ 20,00	R\$ 6.200,00	R\$ 74.400,00
		Procedimentos Cirúrgicos	100	R\$ 146,44	R\$ 14.644,00	R\$ 175.728,00
Valor Global da produção					R\$ 20.844,00	R\$ 250.128,00

Ao somarmos os procedimentos previstos para todas essas especialidades no edital, o volume total previsto é de 365 procedimentos por mês, e não 90, como alegado na impugnação. A meta de 90 procedimentos refere-se especificamente à Cirurgia Pediátrica, mas o edital engloba o total de procedimentos de diversas especialidades.

Reconhecemos, no entanto, que o volume de 365 procedimentos/mês, embora significativamente maior do que o erroneamente apontado de 90, ainda se encontra abaixo do previsto em nosso Plano Operativo.

Diante disso, e em alinhamento com a necessidade de otimizar a capacidade de produção da unidade e atender à demanda, as metas de procedimentos cirúrgicos para o edital devem ser revistas. Esta revisão buscará adequar os quantitativos à capacidade instalada e às necessidades do Plano Operativo, visando a maximização do atendimento e a eficiência dos recursos.

#### 2.3 AUSÊNCIA DE HORAS PARA AMBULATÓRIO DE INFECTOLOGIA

As impugnantes alegam a ausência de horas para ambulatorio na especialidade de infectologia, o que irá prejudicar muitos pacientes que ficarão sem esse atendimento ambulatorial.

Mencionam a norma que regulamenta o controle de infecção hospitalar, sendo a Portaria nº 2616/1998, nos itens 2.5.1, 2.5.1.3.

Alegam ainda que a unidade possui 40 leitos críticos e que seriam necessárias mais 8 horas de carga horária para o atendimento do ambulatorio.

É fundamental esclarecer que a estrutura de atendimento da Infectologia na unidade é prioritariamente voltada para o ambiente hospitalar, com foco no controle de infecção hospitalar (CCH), consultorias internas e acompanhamento de pacientes internados.

A Portaria nº 2.616/1998, que regulamenta o controle de infecção hospitalar, especialmente os itens 2.5.1 e 2.5.1.3, respalda essa atuação essencial.

O papel do infectologista, nesse contexto, é crucial para a segurança do paciente e a qualidade dos serviços prestados dentro do hospital, incluindo a avaliação e manejo de casos complexos, a orientação de condutas terapêuticas e a vigilância epidemiológica.

O edital prevê, sim, a alocação de 87 horas mensais para a especialidade de Infectologia Pediátrica. Essa carga horária foi dimensionada para cobrir as necessidades da unidade, incluindo a assistência aos pacientes internados e a participação em atividades relacionadas ao controle de infecção hospitalar.

No que tange especificamente ao atendimento ambulatorial, é importante salientar que, caso o profissional de infectologia pediátrica alocado decida realizar consultas em ambulatorio, ele será remunerado pelas consultas efetivamente realizadas, conforme as condições e valores previstos no edital para consultas por produção SUS. O edital não impede a realização de atendimentos ambulatoriais; ele estabelece uma carga horária geral para a especialidade, e a forma de remuneração para consultas ambulatoriais segue o modelo de pagamento por produção.

Em relação à menção da Portaria nº 2.616/1998, que regulamenta o controle de infecção hospitalar (itens 2.5.1, 2.5.1.3), a unidade hospitalar está em conformidade com as diretrizes e exigências dessa norma. A atuação do profissional de infectologia pediátrica, dentro das 87 horas mensais previstas, inclui as responsabilidades inerentes ao controle de infecção, sejam elas na clínica ou em atividades de vigilância e prevenção.

#### 2.4 AUSÊNCIA DE HORAS PRESENCIAIS EM ODONTOLOGIA PEDIÁTRICA

As impugnantes alegam que a ausência de horas presenciais de odontologia pediátrica inviabilizaria o tratamento adequado dos pacientes internados quando necessário.

O edital, de fato, não prevê uma carga horária presencial fixa diária para a Odontologia Pediátrica. Contudo, ele contempla horas de sobreaviso para essa especialidade. Isso significa que há um profissional disponível e apto a ser acionado sempre que houver necessidade de atendimento odontológico a pacientes internados.

Quando acionado durante o período de sobreaviso, o profissional comparecerá à unidade hospitalar para realizar o tratamento necessário. Essa modalidade garante a flexibilidade para atender às demandas pontuais de pacientes internados, sem a necessidade de manter um

Rua do Rosário, 144 – 10º andar - 80.020-110 - Curitiba - PR  
Tel: 41 3798-5373 | www.funeas.pr.gov.br

Assinatura Avançada realizada por: **Josilene Fernandes (XXX.739.879-XX)** em 08/07/2025 15:27. Inserido ao protocolo 24.253.063-2 por: **Roberta Rocha** em: 08/07/2025 15:24. Demais assinaturas na folha 170a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: 9559091d10349a25368d3bffc4d565.

Rua do Rosário, 144 – 10º andar - 80.020-110 - Curitiba - PR  
Tel: 41 3798-5373 | www.funeas.pr.gov.br

Assinatura Avançada realizada por: **Josilene Fernandes (XXX.739.879-XX)** em 08/07/2025 15:27. Inserido ao protocolo 24.253.063-2 por: **Roberta Rocha** em: 08/07/2025 15:24. Demais assinaturas na folha 170a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: 9559091d10349a25368d3bffc4d565.

profissional presencialmente na instituição o tempo todo, o que otimiza os recursos e a cobertura para diversas especialidades.

Considerando que a justificativa apresentada na impugnação para a necessidade de horas presenciais não é completa em seu embasamento, e que o modelo de sobreaviso já garante a assistência, entendemos que a provisão de sobreaviso é adequada para o atendimento das demandas odontológicas dos pacientes internados.

## 2.5 AUSÊNCIA DE SOBREAVISO DE PSQUIATRIA

As impugnantes alegam que o hospital possui dois leitos psiquiátricos cadastrados que ficariam sem atendimento adequado.

O edital prevê horas presenciais de Psiquiatria justamente para garantir o atendimento adequado tanto dos pacientes ambulatoriais quanto dos pacientes internados, incluindo aqueles alocados nos leitos psiquiátricos. As horas dedicadas a essa especialidade foram dimensionadas para cobrir a demanda assistencial necessária dentro da instituição.

A justificativa apresentada na impugnação não detalha como a alegada ausência de atendimento adequado ocorreria, considerando a previsão de horas presenciais no edital. Sem um embasamento mais completo ou um cenário específico que demonstre a inviabilidade do atendimento com a carga horária prevista, entendemos que o edital já contempla a cobertura necessária para os pacientes psiquiátricos, sejam eles em regime de internação ou acompanhamento ambulatorial.

## 2.6. CONFORMIDADE COM A RESOLUÇÃO CFM Nº 2.271/2020

As impugnantes citam a Resolução do CFM nº 2271/2020 que trata da coordenação e supervisão de unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica, ressaltando que as funções do médico responsável técnico e médico intensivista diarista não se sobrepõem obrigatoriamente à mesma pessoa.

É fundamental esclarecer que o edital, em suas atribuições técnicas para os lotes de UTI Neonatal e UTI Pediátrica, estabelece claramente que "Um dos ROTINEIROS deverá assumir a Responsabilidade Técnica". Essa previsão foi inserida com o intuito de garantir a integração

entre a gestão técnica da unidade e a prática clínica diária, otimizando a supervisão e a qualidade assistencial.

Reconhecemos a Resolução CFM nº 2.271/2020, que de fato, trata da coordenação e supervisão de unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica, e que as funções de médico responsável técnico e médico intensivista diarista (rotineiro) não se sobrepõem obrigatoriamente à mesma pessoa. No entanto, a Resolução não impede que essa sobreposição ocorra, desde que o profissional possua as qualificações necessárias para ambas as funções e que a estrutura da unidade permita o cumprimento adequado das atribuições.

No edital proposto pela FUNEDAS, a escolha de um dos rotineiros para assumir a Responsabilidade Técnica busca a eficiência e a agilidade na tomada de decisões, além de garantir que o RT esteja constantemente imerso na realidade operacional da UTI.

Para compensar essa atribuição adicional, o edital prevê que o profissional que acumular a função de RT além de receber pelas horas como rotineiro, receberá um valor fixo pela responsabilidade técnica, sem a necessidade de cumprir horas adicionais específicas para essa função gerencial. Este valor fixo é um reconhecimento da carga adicional de responsabilidade legal e administrativa inerente à RT.

Essa abordagem não apenas cumpre os requisitos normativos do CFM, que exigem a presença de um RT qualificado, mas também valoriza a experiência do profissional que já atua no dia a dia da unidade. Acreditamos que essa estrutura promove a qualidade e a segurança do atendimento, ao mesmo tempo em que oferece um modelo de remuneração claro e justo para as atribuições assumidas.

## IV. DA DECISÃO

Pelo exposto, considerando os apontamentos *retro*, recomendamos que a impugnação apresentada pelo corpo médico do Hospital Infantil Waldemar Monastier, seja **conhecida**, por tempestiva.

No mérito, sugerimos **acolher parcialmente** a impugnação e diante das considerações apresentadas e da necessidade de readequação de alguns itens para garantir a clareza e equidade do processo, sugerimos a **repúblicaçao do edital**.

Assinatura Avançada realizada por: **Josilene Fernandes** (XXX.739.879-XX) em 08/07/2025 15:27. Inserido ao protocolo 24.253.063-2 por: **Roberta Rocha** em: 08/07/2025 15:24. Demais assinaturas na folha 170a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: 9559091d10349a2536b8d3bffe4d565.

Assinatura Avançada realizada por: **Josilene Fernandes** (XXX.739.879-XX) em 08/07/2025 15:27. Inserido ao protocolo 24.253.063-2 por: **Roberta Rocha** em: 08/07/2025 15:24. Demais assinaturas na folha 170a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: 9559091d10349a2536b8d3bffe4d565.

Encaminhamos o presente para decisão do Diretor Presidente da FUNEDAS

Curitiba, 08 de julho de 2025.

assinado eletronicamente  
**ROBERTA ROCHA DENARDI**  
Presidente da Comissão de  
Credenciamento

assinado eletronicamente  
**JOSILENE FERNANDES**  
Membro da Comissão de Credenciamento

Documento: 04.HIWMImpugnacao24.253.0632.pdf.

Assinatura Avançada realizada por: **Josilene Fernandes** (XXX.739.879-XX) em 08/07/2025 15:27 Local: FUNEDAS/CC/COMISSAO.

Assinatura Simples realizada por: **Roberta Rocha** (XXX.496.949-XX) em 08/07/2025 15:24 Local: FUNEDAS/CC/COMISSAO.

Inserido ao protocolo 24.253.063-2 por: **Roberta Rocha** em: 08/07/2025 15:24.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: 9559091d10349a2536b8d3bffe4d565.

Assinatura Avançada realizada por: **Josilene Fernandes** (XXX.739.879-XX) em 08/07/2025 15:27. Inserido ao protocolo 24.253.063-2 por: **Roberta Rocha** em: 08/07/2025 15:24. Demais assinaturas na folha 170a. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: 9559091d10349a2536b8d3bffe4d565.

DIRETORIA DA PRESIDÊNCIA – FUNEAS

Protocolo nº 24.253.063-2

DESPACHO nº 1.536/2025

- I. Trata-se de recurso administrativo apresentado pelo **CORPO MÉDICO DO HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER**, o qual requer a impugnação interposta contra os termos do Edital de Credenciamento/Chamamento Público n.º 006/2025, que visa atender o Hospital Infantil Waldemar Monastier.
- II. Ciente da solicitação de esclarecimentos apresentada.
- III. **ACOLHO** como relatório o conteúdo das manifestações da Comissão de Credenciamento às fls. *retro*.
- IV. **ACOMPANHO** o entendimento exposto pela referida Comissão, adotando como fundamento para a presente decisão.
- V. **DETERMINO** a republicação do Edital de Credenciamento/Chamamento Público n.º 006/2025.
- VI. Restituam-se os autos à **COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO** para cumprimento do item "V", observadas as formalidades legais.

Diretoria da Presidência, 08 de julho de 2025.

Assinado eletronicamente/digitalmente  
**GERALDO GENTIL BIESEK**  
Diretor Presidente – FUNEAS

Rua do Rosário, 144 – 10º andar – 80.020-110 – Curitiba – PR  
Tel.: 41 3798-5373 | www.funeas.pr.gov.br

Assinatura Avançada realizada por: **Geraldo Gentil Biesek (XXX.399.129-XX)** em 08/07/2025 18:06 Local: FUNEAS/DP. Inserido ao protocolo 24.253.063-2 por: **Juclene Santos Custódio** em: 08/07/2025 17:24. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: **ee17c3d0d452e0611abba14010ffdc60**.

Documento: **Despacho1536Protocolo24,253,0632DecisaImpugnacaoEditalCredenciamentoHWM.pdf**.

Assinatura Avançada realizada por: **Geraldo Gentil Biesek (XXX.399.129-XX)** em 08/07/2025 18:06 Local: FUNEAS/DP.

Inserido ao protocolo **24,253,063-2** por: **Juclene Santos Custódio** em: 08/07/2025 17:24.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:  
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código:  
**ee17c3d0d452e0611abba14010ffdc60**.