



## Prefeitura de Joinville

### PARECER SEI Nº 9788306/2021 - SES.UAA.ACA

#### I. INTRODUÇÃO

Trata-se do processo de credenciamento da empresa **São Marcos Radiologia Ltda**, inscrita no CNPJ nº **79.401.055/0004-06**, CNES **9779167**, ao Edital nº 001/2001 (SEI 2299165) para a realização de **Ressonância Magnética**.

Demanda encaminhada pela Unidade de Compras, Contratos e Convênios (UCC), Área de Suprimentos (ASU), por meio do Memorando SEI Nº 9754302/2021 - SES.UCC.ASU.

Este Parecer visa verificar as instalações, quadro de pessoal especializado, responsável técnico, horários de atendimento, equipamentos e estimativa da capacidade instalada nos termos do Edital nº 001/2001.

#### II. ANÁLISE

A análise documental averiguou os documentos constantes no SEI nº 9747550 (Documentos de Habilitação - São Marcos), especificamente:

- Alvará Sanitário;
- Inscrição do Estabelecimento e Profissionais no Órgão de Classe;
- Cadastro no CNES: profissionais, equipamentos e serviço classificação;
- Declaração do corpo clínico e equipe de apoio.

Os sítios eletrônicos do Conselho Regional de Medicina CREMESC e CNES foram consultados em 13/07/2021, 15/07/2021 e 20/07/2021.

Foi realizada visita técnica em 15/07/2021 pelos auditores Allan Abuabara e Cristina Seefeld Meschke. Foram verificados os itens do Roteiro de Visita Técnica conforme abaixo. A visita foi acompanhada pelo representante da clínica Nerilda Morais.

#### III. CONCLUSÃO

A empresa **São Marcos Radiologia Ltda**, inscrita no CNPJ nº **79.401.055/0004-06**, CNES **9779167**, está **apta** tecnicamente para credenciamento ao Edital nº 001/2001 para a realização de ressonância magnética.

#### ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA

Credenciamento de Prestadores de Serviços Especializados de Saúde para realização de **Ressonância Magnética** – Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM SIGTAP/SUS.

O objetivo deste roteiro é verificar a regularidade do estabelecimento junto aos órgãos de fiscalização, observando as condições de funcionamento e a regular atuação dos profissionais. Este roteiro é um orientador dos itens que serão verificados durante a visita técnica, porém não limita as exigências previstas nas legislações vigentes, complementares e alterações.

##### 1. IDENTIFICAÇÃO DA CLÍNICA

Nome empresarial: **São Marcos Radiologia Ltda**

CNES: **9779167**

CNPJ: **79.401.055/0004-06**

Endereço: **Rua Conselheiro Arp, 650, América**

Telefone: **3433-9299, 3481-9299**

E-mail: **faturamento@smradiologia.com.br**

##### 2. ANÁLISE DOCUMENTAL

2.1 O Alvará Sanitário está dentro do prazo de validade?

**(X) sim. Validade 02/2022 (SEI 9747550, pag 3).**

2.2 O estabelecimento está inscrito e regular junto ao Conselho Regional de Medicina?

**(X) sim. Validade 24/04/2022 (SEI 9747550, pag 69).**

2.3 Há compatibilidade das atividades descritas no Alvará Sanitário, na inscrição junto ao Conselho Regional de Medicina com os procedimentos a serem contratados?

**(X) sim**

2.4 Há Termo de Consentimento para ser assinado pelo paciente antes de realizar o procedimento (nos casos onde o contraste será utilizado)?

**(X) sim. Verificado no local documentos.**

2.5 Os funcionários que trabalham no setor de ressonância magnética, incluindo médicos, biomédicos, tecnólogos, técnicos, enfermagem, auxiliares administrativos, limpeza, etc, receberam treinamento sobre segurança relacionado ao elevado campo magnético?

**(X) sim. Verificado no local documentos.**

2.6 Há orientação escrita de segurança relacionada ao campo magnético, contendo contraindicações absolutas e relativas?

**(X) sim.** Verificado no local documentos.

2.7 Há protocolos e/ou procedimentos operacionais?

**(X) sim.** Verificado no local documentos.

2.8 Há protocolo de atendimento para eventuais reações adversas ao contraste?

**(X) sim.** Verificado no local documentos.

2.9 Há protocolo de dessensibilização (essencial para exame contrastado)?

**(X) sim.** Verificado no local documentos.

### 3. EQUIPE E ESTRUTURA

Profissionais que atuarão no credenciamento (SEI 9747550, pag 67 e SEI 9884108)*				
Nome	Categoria profissional	Inscrição no órgão de classe	Especialidade	Carga Horária Semanal para o Credenciamento
Alex Cardoso	Tec. em Radiologia	00686T		24h
Fabio da Silva	Tec. em Radiologia	01489T		24h
Djeiziane Nurinberg Fuck	Tec. em Radiologia	04817T		24h
Marcelo Leves da Costa	Tec. em Radiologia	04744T		24h
Ronald Caputo Junior	Médico	6137	Radiologia e Diagnóstico por Imagem - RQE 1527	24h
Aline Aparecida Golembiewski de Souza	Tec. Enfermagem	0791317		44h
Elaine Cristian Pinheiro de Bittencourt	Tec. Enfermagem	0675869		44h
Rosangela Portal da Silva	Tec. Enfermagem	1652655		44h
Karin Joana Muller	Tec. Enfermagem	0254640		44h
Renate Bewiahn Machado	Tec. Enfermagem	0693023		44h
Thais Caroline Beumer Pereira	Tec. Enfermagem	01490187		44h
Claudio Cesar Vendramini	Médico	7847	Radiologia e Diagnóstico por Imagem - RQE 5029	20h
Lawrence D. Pupulim**	Médico	16241	Radiologia e Diagnóstico por Imagem - RQE ° 11.290**	20h
Rafael Oku Fernandes	Médico	14.119	Radiologia e Diagnóstico por Imagem - RQE ° 12.142	10h
Vanusa De Jesus Do Amor Divino	Enfermeira	0218068		30h

\*Nota: A clínica apresentou nova Relação de Recursos Humanos devidamente atualizada (SEI 9884108).

\*\*Nota: Segundo portal do CFM e CREMESC, o médico possui a especialidade Radiologia e Diagnóstico por Imagem, porém, não consta o número de registro. Desta forma, a empresa apresentou o documento com o número do registro no CREMESC, anexo SEI 9884131.

3.1 O responsável técnico está inscrito e regular no Conselho Regional de Medicina (CREMESC)?

**(X) sim. Ronald Caputo Junior CRM 6137, RQE 1527.**

3.2 O responsável técnico possui Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Radiologia e Diagnóstico por Imagem no Conselho Regional de Medicina (CREMESC)?

**(X) sim. Ronald Caputo Junior.**

3.3 Os médicos responsáveis pelos laudos estão inscritos, regulares no Conselho Regional de Medicina (CREMESC) e com RQE em Radiologia e Diagnóstico por Imagem?

**(X) sim. Ronald Caputo Junior**

3.4 O Serviço conta com médico com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Anestesiologia?

**(X) não se aplica**

Se não, justificar: **Não será realizado exame com sedação**

3.5 Os procedimentos com contraste são orientados e acompanhados por um médico?

**(X) sim**

3.6 O enfermeiro assistencial está inscrito e regular no Conselho Regional de Enfermagem (COREN/SC)?

**(X) sim**

3.7 A carga horária do enfermeiro é compatível com o horário de atendimento?

**(X) sim**

3.8 Os técnicos de enfermagem, se houver, estão inscritos e regulares no COREN/SC e atuando sob supervisão do enfermeiro?

**(X) sim**

3.9 Os técnicos de radiologia estão inscritos e regulares no Conselho Regional dos Técnicos de Radiologia (CRTR - 11ª Região)?

**(X) sim.**

3.10 O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) devidamente atualizado?

-Equipamentos. **(X) sim. Dois equipamentos cadastrados no CNES e dois informando no documento SEI 9747550, pag 65. Campo magnético 1,5-tela.**

-Profissionais e carga horária **(X) sim. Solicitada a atualização em 15/07/2021.**

-Serviço e classificação: **(X) sim. 121 - 004 SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM - RESSONANCIA MAGNETICA**

- Habilitação: **(X) não se aplica**

3.11 Laudos disponibilizados eletronicamente e em até 5 (cinco) dias úteis a partir da data da realização do exame?

**(X) sim.**

#### 4. PROCEDIMENTOS E CAPACIDADE INSTALADA

5.1 A clínica tem capacidade de realizar todos os procedimentos do Grupo 2/Sub-Grupo 7 – Diagnóstico por ressonância magnética? (verificar parâmetros da Tabela SIGTAP/SUS e eventuais limitações, verificar a intensidade magnética em tesla e indicações/aplicações por especialidade)

**Não serão realizados exames com sedação pois a clínica não possui capacidade instalada.**

5.2 Estimativa da capacidade instalada:

Obs: Levar em consideração o estudo do Conselho Nacional dos Técnicos de Radiologia. Quantos pacientes você atende por dia?

**Procedimentos por mês: 792 por mês.** A empresa não informou qualquer tipo de restrição ou limitação para os quantitativos.

#### Metodologia de cálculo:

Considerando o horário de funcionamento da clínica (7-21 h, pag 83 SEI 9747550);

Considerando que foi informado durante a visita técnica que serão disponibilizadas 8 horas diárias, de segunda a sexta-feira, e 4 horas aos sábados, para atendimento SUS (44 horas semanais);

Considerando a carga horária semanal dos médicos radiologistas (74h) e técnicos em radiologia (96h);

Considerando a disponibilidade de 2 equipamentos de ressonância magnética;

Considerando a estimativa de 30 minutos por exame, confirmado durante a visita técnica;

Estima-se, por equipamento: 44 horas semanais multiplicado por 4,5 obtém-se 198 horas mensais ou 11.880 minutos. Ao dividir 11.880 por 30, tem-se 396 procedimentos / mês. **Como são 2 equipamentos, são estimados 792 procedimentos por mês ou 9.504 procedimentos por ano.**

#### 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

#### 7. CONCLUSÃO

**(X) Cumpre todos os requisitos**

Equipe da Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde responsável pela visita técnica: **Allan Abuabara e Cristina Seefeld Meschke**

Data da visita técnica: **15/07/2021**

Responsável pelo estabelecimento durante a visita técnica: **Nerilda Moraes - Coordenadora Administrativa**

SUBGRUPO	PROCEDIMENTO	CÓDIGO SUS	CAPACIDADE INSTALADA /
07 – Diagnóstico por Ressonância Magnética	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	02.07.01.001-3	Sem sedação, com contraste: 9.504
	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	02.07.01.002-1	
	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	02.07.01.003-0	
	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	02.07.01.004-8	
	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	02.07.01.005-6	
	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	02.07.01.006-4	
	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	02.07.01.007-2	
	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	02.07.02.001-9	
	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	02.07.02.002-7	
	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	02.07.02.003-5	
	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	02.07.03.001-4	
	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	02.07.03.002-2	
	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	02.07.03.003-0	
RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	02.07.03.004-9		



Documento assinado eletronicamente por **Akadenilques de Oliveira M Souza Kudla, Gerente**, em 20/07/2021, às 17:12, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Allan Abuabara, Servidor(a) Público(a)**, em 21/07/2021, às 07:49, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Cristina Seefeld Meschke, Servidor(a) Público(a)**, em 21/07/2021, às 08:04, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **9788306** e o código CRC **887C42EC**.

