



I. INTRODUÇÃO

Trata-se do processo de credenciamento da empresa **Clajus Clínica Médica e Odontológica Ltda / Clínica Real**, inscrita no CNPJ nº **19.655.326/0001-85**, ao Edital nº **452/2020** SEI 7941528, para realização de **Procedimentos com Finalidade Diagnóstica Grupo 02 Sub-Grupo 05 Diagnóstico por Ultrassonografia, acrescido de Consultas para atendimento usuários do SUS**.

Demanda encaminhada pela Unidade de Compras, Contratos e Convênios (UCC), Área de Suprimentos (ASU), por meio do Memorando SEI Nº 9711011/2021 - 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 452/2020.

II. ANÁLISE

A análise documental averiguou os anexos SEI 9682245:

- 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, COREN e CNES foram consultados em 23/07/2021.

Foi realizada visita técnica em **14/07/2021** pelas auditoras Cristina Seefeld Meschke e Franciane Vieira de Melo. Foram verificados os itens do Roteiro de Visita Técnica conforme abaixo. A visita foi acompanhada pela representante da clínica, Ana Paula da Silva Mismahl.

III. CONCLUSÃO

A empresa **Clajus Clínica Médica e Odontológica Ltda / Clínica Real Joinville**, inscrita no CNPJ nº **19.655.326/0001-85**, CNES **9108742**, está **apta** tecnicamente para credenciamento ao Edital nº **452/2020** conforme quadro abaixo.

PROCEDIMENTOS E ESTIMATIVA DA CAPACIDADE INSTALADA (MÊS)		Capacidade instalada estimada mês
CÓDIGO SIGTAP/SUS	DESCRIÇÃO	
02.05.01.004-0 *Nota ¹	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (inclui Consulta Médica em atenção especializada (03.01.01.007-2) + Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico) (03.01.01.004-8)	720
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEN TOTAL	
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	720

Nota¹: Pode ser realizado nas seguintes regiões: i) pernas, ii) braços, iii) pescoço, iv) abdômen, v) vasos umbilicais e placenta, sendo um procedimento por membro avaliado, respeitando o máximo de até 5 procedimentos para o mesmo paciente na mesma competência, conforme definido na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM/SIGTAP/SUS para atendimento ambulatorial aos usuários do SUS.

ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Data da visita: **14/07/2021**

Nome empresarial: **Clajus Clínica Médica e Odontológica Ltda / Clínica Real**

CNES: **9108742**

CNPJ: **19.655.326/0001-85**

Endereço: Rua: Indaial, 127 - Saguçu

Telefone: 47 3026-7893 e 47 99911-1119

E-mail: **clinicarealsorrisofamiliar@gmail.com**

2. ANÁLISE DOCUMENTAL

2.1 O Alvará Sanitário está dentro do prazo de validade? (x) **sim** - Validade: **02/2022**

2.2 O estabelecimento está inscrito e regular junto ao Conselho Regional de Medicina? (x) **sim**

2.3 Há compatibilidade entre as atividades descritas no Alvará Sanitário, na inscrição do Conselho Regional de Medicina e procedimentos a serem contratados? (x) sim

3. EQUIPE

Profissionais que atuam no serviço				
Nome	Inscrição no órgão de classe	Especialidade	Carga Horária Semanal Informada pelo prestador	Atende SUS (Sim ou Não)
WAGNER KURT CLAJUS OLIVEIRA	CRM - SC 19715 - RQE Nº: 18184	MÉDICO - DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	20 hrs	Sim
WALNER GARCIA CLAJUS OLIVEIRA	CRM - SC 20806 - RQE Nº: 20474	MÉDICO - DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	20 hrs	Sim
ANA PAULA DA SILVA MISMAHL	COREN - 428567	ENFERMEIRA	40 hrs	Sim

Nota²: Prestador apresentou nova declaração de profissionais SEI 9910116.

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

3.2 O responsável técnico possui Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Radiologia e Diagnóstico por Imagem ou Diagnóstico por Imagem: atuação exclusiva em Ultrassonografia Geral? (x) sim

3.3 Os médicos assistentes da Unidade estão inscritos e regulares no CREMESC possuem Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Radiologia e Diagnóstico por Imagem ou Diagnóstico por Imagem: atuação exclusiva em Ultrassonografia Geral ou certificado de área de atuação em Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetria ou certificado de área de atuação em Ecografia com Doppler? (x) sim

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

3.5 A carga horária do enfermeiro é compatível com o horário de atendimento? (x) sim

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

- Equipamentos (x) sim

EQUIPAMENTO	CNES	Visita Técnica
Ultrassom Doppler colorido	01	01

- Profissionais e carga horária (x) Sim

- Serviço e classificação (x) Sim

- Habilitação (x) não se aplica

4. EQUIPAMENTOS, ESTRUTURA E OUTROS

4.1 Há sanitário anexo à sala de exame? (x) sim

4.2 Laudos disponibilizados eletronicamente e em até 5 (cinco) dias úteis a partir da realização do exame? (x) sim - Entregue no mesmo dia.

4.3 Como são realizados os registros dos atendimentos (consultas médica e enfermagem)? Prontuário

4.4 É realizada manutenção preventiva dos equipamentos? (x) sim

5. PROCEDIMENTOS E CAPACIDADE INSTALADA

5.1 A clínica tem capacidade de realizar todos os procedimentos com Finalidade Diagnóstica Grupo 02 Sub-Grupo 05 - Diagnóstico por ultrassonografia e Consultas, conforme previstos no edital? (x) Não - Informações no quadro abaixo.

QUADRO ITENS					
ITEM	CÓDIGO SIGTAP/SUS	DESCRIÇÃO	Capacidade de realizar (sim/não). Se não justificar.	Oferta SUS (sim/não) Se não, justificar.	Proposta informada pelo prestador (mês) SEI 9849350
1	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO				
	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (inclui Consulta Médica em atenção especializada (03.01.01.007-2) + Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico) (03.01.01.004-8).	Sim	Sim	150
2	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN TOTAL				
	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	Sim	Sim	70
	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)				
3	ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR				
	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	Sim	Sim	30
	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)				
4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO				
	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	Sim	Sim	30
	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)				
5	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO				
	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	Sim	Sim	200
	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)				
6	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL				
	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL		Sim	

	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Sim		25
	03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)			
7	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)				
	02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)			
	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Sim	Sim	25
	03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)			
8	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)				
	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)			
	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Não, sem aparelho	Não	-
	03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)			
9	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE				
	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE			
	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Sim	Sim	50
	03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)			
10	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL				
	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL			
	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Sim	Sim	25
	03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)			
11	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA				
	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA			
	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Sim	Sim	100
	03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)			
12	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)				
	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)			
	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Não, sem aparelho	Não	-
	03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)			
13	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)				
	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)			
	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Sim	Sim	25
	03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)			
14	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA				
	02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA			
	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Não, sem aparelho	Não	-
	03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)			
15	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL				
	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL			
	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Sim	Sim	35
	03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)			
16	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE				
	02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE			
	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Não, sem aparelho	Não	-
	03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)			
17	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA				
	02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA			
	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Não, sem aparelho	Não	-
	03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)			
18	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA				
	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA			
	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Não, sem aparelho	Não	-
	03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)			
19	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO				
	02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO			
	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Não, sem profissional	Não	-
	03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)			
20	ECODOPPLER TRANSCRANIANO				
	02.05.02.001-1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO			
	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Não, sem profissional	Não	-
	03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)			
21	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO				
	02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO	Não, sem profissional	Não	-
	03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
	03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO			

		ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)			
		MARCAÇÃO DE LESÃO PRÉ-CIRURGICA NÃO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRRAFIA			
22	02.05.02.019-4	MARCAÇÃO DE LESÃO PRÉ-CIRURGICA NÃO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRRAFIA	Não, sem profissional	Não	-
	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
	03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)			

Nota³: Prestador apresentou declaração de procedimentos SEI 9849350.

5.2 Estimativa da capacidade instalada (considerar a "Recomendação do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem sobre o Intervalo de Tempo Mínimo para o Agendamento de Exames e o Tempo Médio para a Realização de Exames em Ultrassonografia" disponível em (<https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2017/12/Agendamento-de-exames-de-ultrassonografia.pdf> acesso 06/04/2021).

Considerando a capacidade instalada (considerar a "Resolução COFEN 543/2017: Parâmetros mínimos para dimensionar os serviços de enfermagem Centro de Diagnóstico por Imagem" disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html acesso 22/07/2021).

Considerando o número de equipamentos (01), número de profissionais (02 médicos e 01 enfermeiro) e carga horária total dos médicos e enfermeiro;

Considerando o tempo estimado de 15 minutos por procedimento de ultrassonografia e 06 minutos por consulta de enfermagem;

Considerando a estimativa de uma consulta médica e uma consulta de enfermagem por exame de ultrassonografia.

Consideramos a seguinte **metodologia de cálculo:**

Médico

40 horas semanais x 60 minutos x 4,5 (mês) = 10.800 / 15 minutos (tempo médio de atendimento) = **720 procedimentos médicos mês ou 8.640 por ano.**

Enfermeiro

40 horas semanais x 60 minutos x 4,5 (mês) = 10.800 / 06 minutos (tempo médio de atendimento) = **1.800 consultas de enfermagem por mês ou 21.600 por ano.**

Importante:

Para fins de estabelecimento da PFO deverá ser avaliada a proporcionalidade do número de consultas de enfermagem (Enfermeiro) e médica ao número de procedimentos de ultrassonografia. Será considerado uma consulta médica e uma consulta de enfermagem por exame.

6. CONCLUSÃO

(x) Cumpre os requisitos

() Cumpre parcialmente os requisitos.

Equipe da Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação responsável pelo relatório: Cristina Seefeld Meschke e Franciane Vieira de Melo.

Responsável pelo estabelecimento durante a visita técnica: Ana Paula da Silva Mismahl



Documento assinado eletronicamente por **Franciane Vieira de Melo, Servidor(a) Público(a)**, em 23/07/2021, às 15:59, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, 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 23/07/2021, às 16:05, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, 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 **9926080** e o código CRC **B3053A9B**.