



### 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 <sup>1</sup>	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

**Nota<sup>1</sup>:** 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

Nota<sup>2</sup>: 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	<b>ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO</b>				
	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	<b>ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN TOTAL</b>				
	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	<b>ULTRASSONOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR</b>				
	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	<b>ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO</b>				
	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	<b>ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO</b>				
	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	<b>ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL</b>				
	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	<b>ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)</b>				
	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	<b>ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)</b>				
	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	<b>ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE</b>				
	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	<b>ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL</b>				
	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	<b>ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA</b>				
	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	<b>ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)</b>				
	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	<b>ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)</b>				
	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	<b>ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA</b>				
	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	<b>ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL</b>				
	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	<b>ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE</b>				
	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	<b>ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA</b>				
	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	<b>ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA</b>				
	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	<b>ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO</b>				
	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	<b>ECODOPPLER TRANSCRANIANO</b>				
	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	<b>ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO</b>				
	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)			
		<b>MARCAÇÃO DE LESÃO PRÉ-CIRURGICA NÃO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRRAFIA</b>			
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)			

**Nota<sup>3</sup>:** 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](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**.