



Prefeitura de Joinville

PARECER SEI Nº 9818704/2021 - SES.UAA.ACA

I. INTRODUÇÃO

Trata-se do processo de credenciamento da empresa **ESPAÇO CLIN CENTER DIAGNOSTICA POR IMAGEM E CLINICAS MEDICAS LTDA - ME**, inscrita no CNPJ nº 28.645.633/0001-76, ao **Edital nº 002/2000** SEI 2298438, para prestação de serviços de tomografia computadorizada.

Demanda encaminhada pela Unidade de Compras, Contratos e Convênios (UCC), Área de Suprimentos (ASU), por meio do Memorando SEI Nº 9817005/2021 - 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 002/2000.

II. ANÁLISE

A análise documental averiguou os anexos SEI 9749840, 9813494 e 9752763:

- 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 dos Conselhos Regionais CREMESC, CRTR₁₁ e CORENSC e sítio eletrônico do CNES foram consultados.

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 pela representante da clínica Patrícia Maria da Costa Neves.

III. CONCLUSÃO

A empresa **Espaço Clin Center Diagnostica por Imagem e Clinicas Médicas Ltda - ME**, inscrita no CNPJ nº **28.645.633/0001-76**, CNES **9528490**, está **apta** tecnicamente para credenciamento ao **Edital nº 002/2000** conforme quadro abaixo.

PROCEDIMENTOS E ESTIMATIVA DA CAPACIDADE INSTALADA (MÊS)		
CÓDIGO SIGTAP/SUS	DESCRIÇÃO	Capacidade instalada estimada mês
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	Sem sedação, com ou sem contraste: 864
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	

ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

Nome empresarial: **Espaço Clin Center Diagnostica por Imagem e Clinicas Médicas Ltda - ME**

CNES: **9528490**

CNPJ: **28.645.633/0001-76**

Endereço: Rua Otto Boehm, 338 - América

Telefone: 47 3433-3195 / 98438-4514

E-mail: patricia@espacoclin.com.br

2. ANÁLISE DOCUMENTAL

2.1 O Alvará Sanitário está dentro do prazo de validade? (x) **sim - 01/2022**

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

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

2.5 Há protocolo de atendimento para eventuais reações adversas ao contraste? (x) sim

2.6 Há protocolo de dessensibilização (essencial para exame contrastado)? (x) sim

3. EQUIPE

A tabela abaixo levou em consideração a Relação de Profissionais e Corpo Clínico::

Profissionais que atuam no serviço				
Nome	Inscrição no órgão de classe	Especialidade	Carga Horária Semanal Informada pelo prestador	Atende (Sim ou Não)
ERICK JANDERSON DE SOUZA ALVES	CRM - SC 14.556 - RQE Nº 12.424	MÉDICO - Radiologia E Diagnóstico Por Imagem	30 hrs	Sim
FLAVIO KNOPP ARAUJO	CRM - SC 16.328 - RQE Nº 15.882	MÉDICO - Radiologia E Diagnóstico Por Imagem	30 hrs	Sim
PAULO FRANCISCO MASTELLA COUTO	CRM - SC 18.331 - RQE Nº 15.942	MÉDICO - Radiologia E Diagnóstico Por Imagem	40 hrs	Sim
LUCIANA PINHEIRO	CRTR - SC 03996-T	TÉCNICA EM RADIOLOGIA	24 hrs	Sim
MARCIONEI RAMIRES DE OLIVEIRA	CRTR - SC 01624-T	TÉCNICO EM RADIOLOGIA	24 hrs	Sim

Nota¹: A clínica apresentou nova Relação de Recursos Humanos devidamente atualizada (SEI 9889509).

Nota²: Os sítios eletrônicos dos Conselhos Regionais CREMESC, CRTR₁₁ e CORENSC foram consultados e todos profissionais encontram-se regulares e ativos.

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 Tomografia Computadorizada? (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? (x) sim

4. EQUIPAMENTOS, ESTRUTURA E OUTROS

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

- Equipamentos (x) sim

EQUIPAMENTO	CNES	Visita Técnica
Tomógrafo GE-16 canais	01	01

- Horário de Funcionamento (x) sim - solicitado atualização no CNES

- Profissionais e carga horária (x) sim - solicitado atualização no CNES

- Serviço e classificação (x) sim

- Habilitação (x) não se aplica

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

4.3 Forma de disponibilização das imagens: (x) físico (x) eletrônico

4.4 Tempo para disponibilização das imagens: 05 dias

4.5 Forma de disponibilização dos laudos: (x) físico (x) eletrônico

4.6 É realizado manutenção preventiva dos equipamentos? (x) Sim

5. PROCEDIMENTOS E CAPACIDADE INSTALADA

5.1 A clínica tem capacidade de realizar serviços de tomografia computadorizada, conforme previstos no edital? (verificar parâmetros da Tabela SIGTAP/SUS e eventuais limitações) (x) Sim

QUADRO DE ITENS			
CÓDIGO SIGTAP/SUS	DESCRIÇÃO	Capacidade de realizar (sim/não). Se não justificar.	Oferta Se não, j
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	Sim	Sim
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	Sim	Sim
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	Sim	Sim
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	Sim	Sim
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	Sim	Sim
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	Sim	Sim
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	Sim	Sim
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	Sim	Sim
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	Sim	Sim
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	Sim	Sim
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	Sim	Sim
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	Sim	Sim
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	Sim	Sim

Nota: Na visita técnica foi informado que a clínica realiza todos os procedimentos não especificando quantidade por item.

5.2 Estimativa da capacidade instalada

Considerando o número de equipamentos (01), número de profissionais (02 técnicos em radiologia) e carga horária da clínica;

Considerando o tempo estimado de 15 minutos por procedimento de tomografia computadorizada;

Consideramos a seguinte **metodologia de cálculo:**

48 horas semanais x 60 minutos x 4,5 (mês) = 12.960 / 15 minutos (tempo médio de atendimento) = **864 procedimentos de tomografia computadorizada por mês ou 10.368 por ano.**

6. CONCLUSÃO

- (x) Cumpre os requisitos
() Cumpre parcialmente os requisitos.

Equipe da Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação responsável pelo relatório: Allan Abuabara e Cristina Seefeld Meschke

Responsável pelo estabelecimento durante a visita técnica: Patrícia Maria da Costa Neves.



Documento assinado eletronicamente por **Akadenilques de Oliveira M Souza Kudla, Gerente**, em 21/07/2021, às 13:40, 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 13:41, 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 22/07/2021, às 07:39, 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 **9818704** e o código CRC **7B8DC5B3**.

Rua Doutor João Colin, 2719 - Bairro Santo Antônio - CEP 89218-035 - Joinville - SC - www.joinville.sc.gov.br

18.0.099742-3

9818704v30