



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA - DFD

Versão 2.0 - SMAD/DILC - Atualizada em 17 jan.2025

1. INFORMAÇÕES GERAIS

1.1. Secretaria requisitante: Secretaria Municipal da Saúde de Foz do Iguaçu - Diretoria Atenção Primária e Diretoria de Atenção Especializada e Saúde Mental.

1.2. Responsável pela Demanda:

1.2.1. Andrielly Baier dos Santos / Matrícula: 21.575.01 / Cargo: Auxiliar de Enfermagem Júnior / E-mail: setordeagendamento.pmfi@gmail.com / Telefone: (45) 9 9912-3928.

1.2.2. Felipe Sgorla / Matrícula: 21.518-01/ Cargo: Médico da Família / E-mail: felipesgorla@gmail.com / Telefone: (45) 9 9838-0073.

2. DESCRIÇÃO DO PROBLEMA A SER RESOLVIDO

2.1. A Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu/PR (SMSA) possui alta demanda e fila reprimida de exames de imagem, mais especificamente exames de Ressonância Magnética, bem como o tratamento esclerosante não estético em varizes dos membros inferiores (unilateral), não estético.

3. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

3.1. Motivação da contratação:

3.1.1. A presente demanda decorre da necessidade de assegurar o acesso oportuno, contínuo e integral a exames diagnósticos de média e alta complexidade, bem como a procedimentos terapêuticos especializados, essenciais à condução clínica adequada dos pacientes assistidos pela rede pública municipal de saúde.

3.1.2. O serviço ressonância magnética constituem instrumentos indispensáveis ao diagnóstico, acompanhamento e definição de condutas terapêuticas em diversas linhas de cuidado, incluindo urgência e emergência, oncologia, neurologia, ortopedia, cardiologia e outras especialidades.

3.1.3. A aplicação de agente esclerosante, por sua vez, é procedimento terapêutico especializado amplamente indicado para o tratamento de patologias vasculares, sendo fundamental para a redução de complicações clínicas, internações prolongadas e agravamento do quadro de saúde dos pacientes.

3.1.4. A capacidade instalada da rede própria municipal mostra-se insuficiente para absorver integralmente a demanda existente, seja por limitação estrutural, tecnológica ou operacional,





o que torna necessário o credenciamento de prestadores privados, de forma complementar, conforme previsto na legislação do SUS.

3.1.1 Considerando que atualmente esta Secretaria de Saúde não dispõe de serviços próprios para a realização destes exames, sendo realizados em prestadores contratados, através de Chamamento Público;

3.1.2 Apresenta-se a necessidade de manutenção e ampliação da oferta dos exames supracitados para suprir a demanda, ou seja, aquela gerada pelas Diretoria de Atenção Primária (DIAT) e Diretoria de Atenção Especializada e Saúde Mental (DIES) da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA).

3.2. Objetivos da contratação:

3.2.1. **Assegurar o acesso oportuno e contínuo a exames e procedimentos de média e alta complexidade**, indispensáveis ao diagnóstico, acompanhamento e tratamento de diversas patologias, conforme protocolos clínicos e fluxos assistenciais vigentes.

3.2.2. **Reduzir filas de espera e tempos de resposta assistencial**, ampliando a capacidade de atendimento da rede municipal de saúde por meio da complementação com prestadores privados devidamente credenciados.

3.2.3. **Garantir a integralidade do cuidado em saúde**, possibilitando a continuidade da linha de cuidado dos pacientes, desde o diagnóstico até o tratamento, de forma articulada com a rede assistencial do SUS.

3.2.4. **Ampliar a rede de prestadores habilitados**, assegurando maior capilaridade territorial, diversidade de oferta e flexibilidade operacional, sem prejuízo da qualidade técnica e da segurança do paciente.

3.2.5. **Assegurar a prestação dos serviços com qualidade, segurança e conformidade normativa**, exigindo dos prestadores o atendimento às normas sanitárias, técnicas e regulatórias vigentes, inclusive registro junto à ANVISA e observância às diretrizes do Ministério da Saúde.

3.2.6. **Viabilizar a contratação de forma isonômica e transparente**, por meio do procedimento de credenciamento, permitindo a adesão de todos os interessados que atendam aos requisitos previamente estabelecidos pela Administração.

3.2.7. **Atender às diretrizes do planejamento do Sistema Único de Saúde**, em consonância com o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde e os instrumentos de planejamento orçamentário vigentes.





3.2.8. **Promover a eficiência administrativa e a racionalização dos recursos públicos**, assegurando a adequada relação custo-benefício e a continuidade dos serviços essenciais à população.

3.3. Alinhamento com o planejamento estratégico:

3.3.1. A demanda está alinhada ao planejamento da Administração, de modo a garantir que a futura contratação esteja em conformidade com as prioridades e objetivos estabelecidos pela Administração Municipal.

3.3.2. A Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) de Foz do Iguaçu reconhece a importância do Plano de Contratações Anual (PCA) como instrumento de planejamento e transparência das aquisições públicas. Embora o município ainda não tenha um PCA publicado para o ano corrente, a SMSA opera com uma organização interna para o gerenciamento de suas demandas e aquisições rotineiras.

3.3.3. Essa organização interna se baseia, principalmente, na Lei Orçamentária Anual (LOA), que já prevê a alocação de recursos específicos para as aquisições necessárias ao funcionamento contínuo dos serviços de saúde. A LOA define as diretrizes orçamentárias e autoriza a execução das despesas, garantindo a disponibilidade financeira para as compras essenciais.

3.3.4. É importante destacar que o PCA para o ano de 2025 encontra-se em fase final de desenvolvimento. No entanto, em virtude da recente transição de gestão municipal, o documento está passando por um processo de revisão para assegurar a sua completa aderência às diretrizes da nova administração e às necessidades atuais da SMSA. Essa revisão visa garantir a eficiência, a economicidade e a transparência dos processos de contratação. Assim que concluída a revisão, o PCA será publicado no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP).

3.3.5. Portanto, a SMSA reafirma o seu compromisso com o planejamento e a transparência das contratações públicas, assegurando que, mesmo na ausência temporária do PCA publicado, as aquisições necessárias estão sendo realizadas de forma organizada e legal, com recursos previstos na LOA, e que o PCA em breve estará disponível para consulta pública no PNCP.

4. ESTIMATIVA DA QUANTIDADE NECESSÁRIA PARA SER CONTRATADA

4.1. A estimativa da quantidade foi calculada com base em dados oficiais fornecidos pelo setor de Diretoria de Tecnologia de Informação e Cibersegurança, vinculada à Secretaria de Tecnologia, Inovação e Modernização Digital (STIM) da prefeitura de Foz do Iguaçu/PR, extraídos diretamente da fonte do banco de dados do Sistema de Gestão em Saúde do Município (RP Saúde).





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu



ESTADO DO PARANÁ

4.2. Esses dados consideram a memória de cálculo do último ano e a sazonalidade da execução dos serviços, conforme gestão de filas realizada pela Diretoria de Atenção Especializada e Saúde Mental (DIES).

4.3. Conforme esses dados, a SMSA estabeleceu um quantitativo conforme tabelas abaixo:

4.3.1. Tratamento Esclerosante

ITEM	CODIGO SUS	PROCEDIMENTO	QUANTITATIVO ANUAL	VALOR APROVADO COMUS	VALOR FINAL
1	03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	756	R\$ 600,00	R\$ 453.600,00

4.3.2. Exames de Ressonância

ITEM	CODIGO SUS	PROCEDIMENTO	QUANTITATIVO ANUAL	VALOR APROVADO COMUS	VALOR FINAL
1	SEM TABELA SUS	ANESTESIA PARA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	405	R\$ 450,00	R\$ 182.250,00
2	SEM TABELA SUS	ARTRORESSONANCIA	1	R\$ 591,25	R\$ 591,25
3	SEM TABELA SUS	URORESSONANCIA	1	R\$ 806,25	R\$ 806,25
4	02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	45	R\$ 459,56	R\$ 20.680,20
5	SEM TABELA SUS	ANGIORRESSONÂNCIA DE TÓRAX, ABDÔMEN E MEMBROS	12	R\$ 599,31	R\$ 7.191,72
6	02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) COM CONTRASTE	1	R\$ 591,25	R\$ 591,25
7	02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) SEM CONTRASTE	15	R\$ 459,56	R\$ 6.893,40
8	02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO COM CONTRASTE	60	R\$ 591,25	R\$ 35.475,00
9	02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO SEM CONTRASTE	263	R\$ 459,56	R\$ 120.864,28
10	02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA COM CONTRASTE	333	R\$ 591,25	R\$ 196.886,25
11	02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA SEM CONTRASTE	1083	R\$ 459,56	R\$ 497.703,48
12	02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA COM CONTRASTE	34	R\$ 591,25	R\$ 20.102,50
13	02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA SEM CONTRASTE	50	R\$ 459,56	R\$ 22.978,00
14	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO COM CONTRASTE	511	R\$ 591,25	R\$ 302.128,75

“Cataratas do Iguaçu uma das novas Sete Maravilhas da Natureza”

4 / 7





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu



ESTADO DO PARANÁ

15	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO SEM CONTRASTE	287	R\$ 459,56	R\$ 131.893,72
16	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA COM CONTRASTE	55	R\$ 591,25	R\$ 32.518,75
17	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA SEM CONTRASTE	20	R\$ 459,56	R\$ 9.191,20
18	02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE (EXAME APENAS COM CONTRASTE)	12	R\$ 599,31	R\$ 7.191,72
19	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) COM CONTRASTE	91	R\$ 591,25	R\$ 53.803,75
20	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	467	R\$ 459,56	R\$ 214.614,52
21	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX COM CONTRASTE	14	R\$ 591,25	R\$ 8.277,50
22	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX SEM CONTRASTE	15	R\$ 459,56	R\$ 6.893,40
23	02.07.02.006-0	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA MAMA	0	R\$ 268,75	R\$ 0,00
24	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	58	R\$ 591,25	R\$ 34.292,50
25	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR SEM CONTRASTE	32	R\$ 459,56	R\$ 14.705,92
26	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR COM CONTRASTE	329	R\$ 591,25	R\$ 194.521,25
27	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR SEM CONTRASTE	131	R\$ 459,56	R\$ 60.202,36
28	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) COM CONTRASTE	81	R\$ 591,25	R\$ 47.891,25
29	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) SEM CONTRASTE	1265	R\$ 459,56	R\$ 581.343,40
30	02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	33	R\$ 591,25	R\$ 19.511,25
31	02.07.03.005-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MULTIPARAMÉTRICA DA PROSTATA COM CONTRASTE	14	R\$ 591,25	R\$ 8.277,50
32	02.07.03.005-7	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MULTIPARAMÉTRICA DA PROSTATA SEM CONTRASTE	14	R\$ 459,56	R\$ 6.433,84
				Valor Total Anual	R\$ 2.846.706,16

“Cataratas do Iguaçu uma das novas Sete Maravilhas da Natureza”

5 / 7





5. VALOR PREVISTO PARA A CONTRATAÇÃO

5.1. O valor de referência para os exames serão baseados na Tabela SIGTAP, que pode ser consultado através do link <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp> e tabela local conforme Decreto nº. 20.128/2010 (anexo).

5.2. Valor total de referência estimado: R\$ 3.300.306,16 (três milhões trezentos mil trezentos e seis reais e dezesseis centavos).

6. DATA DE INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1. A data de início para a prestação dos serviços será no primeiro dia útil a partir da data da assinatura do contrato.

7. A QUEM SE DESTINA O OBJETO CONTRATUAL

7.1. A demanda apresentada destina-se a atender aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) atendidos pela Rede Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu com solicitação de exames de Tomografia, Ressonância e Tratamento Esclerosante encaminhados pelos serviços da Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DIAT) e da Diretoria de Atenção Especializada e Saúde Mental (DIES).

8. INDICAÇÃO DA EXISTÊNCIA DE CONTRATAÇÃO ANTERIOR PARA SATISFAÇÃO DO MESMO PROBLEMA

8.1. **Existência de contrato vigente ou vencido:** O chamamento nº 001/2019 está vigente e possui como objeto “Credenciamento de pessoas jurídicas especializadas em assistência à saúde para prestação de serviços técnicos ao Município de Foz do Iguaçu-PR, que consiste na realização de Procedimentos Diagnósticos por Imagem e afins a usuários do Sistema Único de Saúde – SUS”.

8.1.1. No entanto, como apresentado na descrição do problema a se resolvido (item 2) o quantitativo deste credenciamento não é suficiente para suprir a demanda reprimida e constante dos exames citados.

8.1.2. Quanto ao Tratamento Esclerosante (não estético) informa-se que a Chamada Pública nº.006/2018, encontra-se com seu prazo de vigência expirado.

8.2. **Contratações correlatas e/ou interdependentes:** A demanda apresentada não possui contratações correlatas nem interdependentes.

9. RESPONSABILIDADE PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

9.1. Certificamos que a formalização da demanda acima descrita se faz necessária pelos motivos anteriormente expostos neste documento.





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu



ESTADO DO PARANÁ

Documento elaborado nos termos do art. 87 do Decreto Municipal nº 32.398/2024 e inciso VII do art. 12 da Lei Federal nº 14.133/2024.

Foz do Iguaçu, 22 de dezembro de 2025.

Datado e assinado digitalmente

Elaborado por:

Andrielly Baier dos Santos
Auxiliar de Enfermagem Júnior

Felipe Sgorla
Médico da Família

Aprovado por:

Fábio de Mello
Secretário Municipal de Saúde



1fce2a17-d8b4-43bf-b587-d5b763f387bf



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA**

Número: **50/2025**

Assunto: **CREDENCIAMENTO DE EXAMES DE IMAGEM (TOMO E RESSONÂNCIA) E APLICAÇÃO DE ESCLEROSANTE**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.

Para verificar as assinaturas clique no link:

<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=1fce2a17-d8b4-43bf-b587-d5b763f387bf>

e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação:
1fce2a17-d8b4-43bf-b587-d5b763f387bf

Hash do Documento

5D7AD9E12A6DE48A9592F57897A6C018386CA23C9A4038131FC804AB47D81483

Anexos

1. DFD ATT 22.12 DVCLO.pdf - **37cb1dee-4c6f-46c5-ba21-6b54de35837e**

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 23/12/2025 é(são) :

FABIO DE MELLO (Signatário) - CPF: ***34638984** em 22/12/2025 11:58:46 - **OK**

Tipo: Assinatura Eletrônica

FELIPE SGORLA (Signatário) - CPF: ***14475940** em 22/12/2025 15:03:43 - **OK**

Tipo: Assinatura Eletrônica

ANDRIELLY BAIER DOS SANTOS (Signatário) - CPF: ***88293932** em 22/12/2025 12:38:01 - **OK**

Tipo: Assinatura Eletrônica



A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTES DOCUMENTOS ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536, DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo, produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.

