



**ANÁLISE DO RELATÓRIO DE GESTÃO DO 3º QUADRIMESTRE DE 2025
DO INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO
FEDERAL – IGES/DF**

Brasília/DF

2026



SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	3
2 CONTEXTUALIZAÇÃO	3
3 CONTRATO DE GESTÃO: METAS E INDICADORES	5
3.1 HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL	11
3.2 HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA – HRSM	19
3.3 UNIDADE CIDADE DO SOL	25
3.4 UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO	28
4 CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E DE MANUTENÇÃO	35
5 GESTÃO DE PESSOAS	41
6 GESTÃO FINANCEIRA	43
7 APONTAMENTOS À AUDIÊNCIA PÚBLICA	47
8 CONCLUSÃO	52



OUTRO Nº 6/2026

Tema: Análise do Relatório de Gestão Iges/DF, referente ao 3º quadrimestre de 2025.

Solicitante: Comissão de Saúde

1 APRESENTAÇÃO

A Comissão de Saúde – CSA encaminhou à Consultoria Legislativa – Conlegis solicitação de realização de análise do Relatório de Gestão do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal – Iges/DF, do 3º quadrimestre de 2025, para subsidiar a participação da Presidente da Comissão na segunda parte da audiência pública da CSA, em 10 de abril de 2026.

Em atendimento à demanda, apresentamos o presente Documento, estruturado em 6 seções, além desta: i) contextualização; ii) análise das metas e indicadores estabelecidos no Contrato de Gestão do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal – Iges/DF; iii) informações relacionadas aos contratos de prestação de serviços e de manutenção; iv) informações relativas à gestão de pessoas; v) informações relativas à gestão financeira; vi) apontamentos à audiência pública; e vii) conclusão.

Em face da natureza da solicitação, o Estudo foi elaborado pela Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Direitos Humanos – USE em conjunto com a Unidade de Processo Legislativo Orçamentário, Finanças, Transparência, Tributação, Regulação, Desenvolvimento Econômico, Ciência e Tecnologia – UEOF.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO

O Iges/DF, pessoa jurídica de direito privado de interesse coletivo e de utilidade pública, constitui-se como serviço social autônomo cujo objetivo é prestar assistência médica qualificada e gratuita à população e desenvolver atividades de ensino, pesquisa e gestão no campo da saúde, em cooperação com a Secretaria de Estado de Saúde do DF – SES/DF, nos termos das Leis distritais nº 5.899, de 3 de julho de 2017, e nº 6.270, de 30 de janeiro de 2019.

Em relação aos serviços geridos pelo Iges/DF, atualmente o Instituto é responsável pela gestão do Hospital de Base – HBDF, do Hospital Regional de Santa Maria – HRSM, da Unidade Cidade do Sol – USol e de 13 Unidades de Pronto Atendimento – UPAs, quais sejam: UPA Brazlândia, UPA Ceilândia I, UPA Ceilândia II, UPA Gama, UPA Núcleo Bandeirante, UPA Paranoá, UPA Planaltina, UPA Recanto das Emas, UPA Riacho Fundo II, UPA Samambaia, UPA São Sebastião, UPA Sobradinho e UPA Vicente Pires.



A atuação do Iges/DF rege-se por Contrato de Gestão celebrado com a SES/DF, por meio do qual são especificadas as metas a serem atingidas e os respectivos prazos de execução, bem como a previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade, para atender ao quadro epidemiológico e nosológico do Distrito Federal e respeitar as características e a especificidade da entidade (art. 2º, III, Lei nº 5.899/2017).

Desde a criação do Instituto, foram firmados o Contrato de Gestão nº 001, em 2018, bem como outros sete Contratos de Gestão correspondentes às UPAs Brazlândia, Ceilândia II, Gama, Paranoá, Planaltina, Riacho Fundo II e Vicente Pires em 2021.

Além disso, foram firmados 63 Termos Aditivos – TA e 17 Termos de Apostilamento. Entre esses, merece destaque o 51º TA ao Contrato de Gestão nº 001/2018, que promoveu alteração total do Contrato, para unificar os demais Contratos e aperfeiçoar seus termos.

Acerca dos indicadores e metas previstos no Contrato para os serviços de saúde sob a gestão do Iges/DF, objeto de análise na Seção 3, informa-se que o **Relatório de Gestão do 3º Quadrimestre de 2025 utiliza como parâmetros aqueles previstos no 51º TA ao Contrato nº 001/2018-SES/DF, pactuados em 2024.**

Registre-se, ainda, que o Tribunal de Contas do Distrito Federal – TCDF, por meio da Decisão nº 3.126/2024¹ (Processo nº 00600-00011159/2023-86-e), realizou inúmeras recomendações de ajustes nas cláusulas contratuais previstas no 51º TA, especialmente em relação à revisão de metas e indicadores.

No entanto, de acordo com o Relatório, alguns pontos “estão sobrestados na prestação de contas do Instituto, uma vez que aguardam deliberação da Contratante quanto à metodologia de cálculo, e demais justificativas técnicas pertinentes à permanência deles no instrumento contratual”².

Recentemente, por meio da Decisão nº 407/2026, vinculada ao mesmo Processo, o TCDF considerou que a Decisão nº 3.126/2024 não foi atendida, *in verbis*:

O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, decidiu: [...]; II – **considerar não atendida a Decisão nº 3.126/2024**; III – **determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF que, no prazo de 30 (trinta) dias, comprove a celebração e publicação do Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018**

¹ A Decisão do Tribunal decorre do Requerimento nº 693/2023, de autoria da Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle – CFGTC, por meio do qual se solicitou a realização de auditoria para verificar inconsistências encontradas no Relatório Detalhado: Acompanhamento do Contrato de Gestão, Ações e Atividades/2022, apresentado pelo Iges/DF. Disponível em: https://etcdf.tc.df.gov.br/?a=documento&f=downloadPDF&id_documento=3599565. Acesso em: 6 abr. 2026.

² Relatório de Gestão do Iges/DF [livro eletrônico]: 3º quadrimestre de 2025. 1ª ed. Brasília, DF: Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal – Iges/DF, 2025. p. 12.



– **SES/DF destinado a consolidar os ajustes necessários ao cumprimento da Decisão nº 3.126/2024**, mediante juntada aos autos da íntegra do instrumento firmado, acompanhada da comprovação de sua divulgação no Diário Oficial do Distrito Federal e nos sítios eletrônicos oficiais; ... (grifo nosso)

Diante disso, é razoável apontar, preliminarmente, a morosidade da SES/DF em relação à revisão e atualização dos termos contratuais com o Iges/DF, em atenção à Decisão do TCDF, fato que compromete o adequado monitoramento e avaliação do desempenho do Instituto.

Nas seções seguintes, são apresentados os principais resultados do Instituto referentes ao 3º quadrimestre de 2025, especialmente os concernentes aos aspectos financeiros e ao atingimento de metas e indicadores assistenciais.

3 CONTRATO DE GESTÃO: METAS E INDICADORES

O 51º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018-SES/DF apresenta, conforme Anexo I, metas e indicadores das seguintes naturezas: i) **metas e indicadores de gestão**, destinados à aferição da eficiência contratual entre a SES/DF e o Iges/DF, passíveis de sanção pecuniária; ii) **metas e indicadores quantitativos**, voltados à mensuração do desempenho da relação contratual, também passíveis de sanção pecuniária; iii) **metas e indicadores qualitativos**, relacionados à avaliação da qualidade da execução contratual, igualmente passíveis de sanção pecuniária; e iv) **metas e indicadores de monitoramento**, insuscetíveis à sanção pecuniária, são parâmetros que tratam de aspectos relativos à gestão administrativo-financeira, ao ensino e à pesquisa, bem como ao perfil assistencial de cada serviço.

O 51º TA estabelece que as metas e indicadores devem ser acompanhados mensalmente e **avaliados de maneira trimestral e anual**. Por essa razão, apesar de o Relatório do Iges/DF compreender o último quadrimestre de 2025 (setembro a dezembro), os resultados dos indicadores e metas apresentados são relativos ao 3º e 4º trimestres de 2025, de julho a setembro e de outubro a dezembro, respectivamente.

Conforme o Relatório de Gestão do Iges/DF relativo ao 3º quadrimestre de 2025, são estabelecidos, ao todo, **235 indicadores assistenciais para avaliação**, de caráter quantitativo, qualitativo e de monitoramento, pactuados por serviço, conforme Tabela 1, bem como **7 indicadores de gestão**, apresentados de maneira agrupada no documento.

TABELA. NÚMERO DE INDICADORES ASSISTENCIAIS DO RELATÓRIO DE GESTÃO DO 3º QUADRIMESTRE DE 2025, POR SERVIÇO, IGES/DF, 2025.

Estabelecimento	Indicadores quantitativos	Indicadores qualitativos	Indicadores de monitoramento	Total
HBDF	21	9	20	50
HRSM	7	11	20	38



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA
Consultoria Legislativa – Conlegis



HOSPITAL CIDADE DO SOL	1	3	-	4
UPAs PORTE I	7	49	21	77
UPAs PORTE III	6	42	18	66
TOTAL	42	114	79	235

FONTE. IGES/DF – RELATÓRIO DE GESTÃO – 3º QUADRIMESTRE DE 2025.

Importa registrar que o número de indicadores mencionados no Relatório de Gestão difere dos apresentados no 51º TA, fato que pode estar relacionado à Decisão nº 3.126/2024 do TCDF, que determinou a realização de ajustes e acréscimos de diversos parâmetros assistenciais e gerenciais, *in verbis*:

O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, decidiu: [...] III – determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF que, no prazo de 60 (sessenta) dias, adote as seguintes medidas, ou apresente as devidas justificativas em caso de discordância, informando ao Tribunal, no mesmo prazo, acerca das providências adotadas: [...] e) **acrescente**: [...] 2) nos Anexos I e II os **indicadores** obrigatórios previstos na Portaria de Consolidação/MS/GM nº 2/2017, anexo 2 do anexo XXIV, arts. 11 e 12: **taxa de ocupação de leitos, tempo médio de permanência para leitos de clínica médica, tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos, taxa de mortalidade institucional, taxa de ocupação de leitos de UTI e a densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC) para ambas as unidades hospitalares administradas pelo IGESDF**, segregando os indicadores conforme linhas de cuidado específicas, em função de particularidades de cada hospital, se necessário; 3) o indicador "percentual de atendimentos classificados no Pronto Socorro" para o HBDF; 4) **as fichas técnicas dos indicadores pactuados, contendo, entre outras informações, a fórmula de cálculo do indicador, os critérios de elegibilidade do numerador e do denominador e a unidade de medida**; [...] IV – recomendar à SES/DF que adote as seguintes medidas, informando ao Tribunal, no prazo de 60 (sessenta) dias, acerca das providências adotadas: a) **acrescente**: [...] 2) indicadores de gestão relativos à capacitação dos seus profissionais e ao número de projetos de pesquisa e inovação publicados, justificando as respectivas metas; 3) **como indicador qualitativo das UPAs a taxa de mortalidade institucional inferior a 24 horas ≤1%**; b) segregue o indicador previsto para as UPAs "percentual de admitidos em observação com permanência superior a 24h" entre pacientes graves e pacientes não graves, estabelecendo-se metas reduzidas para o percentual de pacientes em observação com permanência superior a 24h nas salas vermelhas; [...] d) **acrescente os seguintes indicadores qualitativos para o HBDF e o HRSM**, conforme Tabela 10 da Informação nº 13/2024 - DIASP3; ... (grifo nosso)

Apesar dessa determinação, o Relatório de Gestão do 3º Quadrimestre de 2025 não contempla todas as modificações determinadas pelo TCDF, pois o Instituto esclarece que alguns indicadores "estão sobrestados na prestação de contas do Instituto, uma vez que aguardam deliberação da Contratante quanto à metodologia de cálculo, e demais justificativas técnicas pertinentes à permanência deles no



instrumento contratual”³. Esse registro merece destaque, já que, decorridos 1 ano e 7 meses da Decisão nº 3.126/2024 do TCDF, **a SES/DF e o Iges/DF foram incapazes de ajustar os seus termos contratuais, nos termos indicados pela Corte de Contas.**

Ademais, mesmo estabelecendo quantitativo superior de metas e indicadores em relação ao 51º TA, o **Relatório de Gestão não apresenta os resultados de todos os parâmetros** nos serviços de saúde, omissão que não é explicada no documento. Por exemplo, no caso do HBDF, apesar de o Relatório mencionar a existência de 50 indicadores para o serviço, demonstra o resultado de apenas 42 (21 quantitativos, 6 qualitativos e 15 de monitoramento), o mesmo ocorre com os resultados das UPAs e do HRSM. Assim, a **apresentação parcial dos dados** compromete a avaliação adequada do desempenho gerencial e assistencial do Iges/DF.

Acerca da metodologia para cálculo dos indicadores do Iges/DF, o Relatório estabelece que são utilizadas como fontes de dados o Sistema de Gestão Hospitalar SoulMV, bem como planilhas de controle gerencial e *dashboards* internos desenvolvidos pelas equipes do Instituto. A esse respeito, convém indicar que a utilização de determinadas bases de dados pode acarretar **dificuldade de auditoria** das informações, sobretudo daquelas provenientes de documentos de controle e acesso interno dos setores.

Outrossim, pode-se incorrer em **erros na aferição dos resultados**, o que de fato ocorreu no documento em análise. Para ilustrar essa situação, cabe mencionar equívoco metodológico nos resultados dos indicadores quantitativos do HRSM, referentes ao 4º trimestre. O indicador “Análises de Citopatológicas Cervico-vaginal / Microflora”, por exemplo, cuja meta mensal é de 71 atendimentos e trimestral, de 213, foi calculado erroneamente: na soma do numerador, foi considerada a produção atingida no 4º trimestre (34 análises, de outubro a dezembro), já no denominador, foi utilizada a meta referente ao quadrimestre (284 análises), o que revela, de maneira equivocada, resultados subestimados, com o cumprimento de apenas 11,97% da meta no período, conforme figura abaixo.

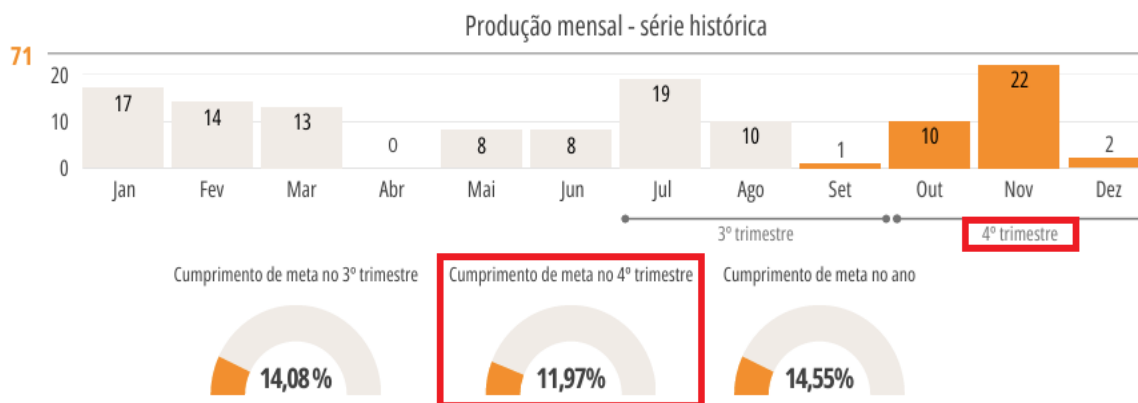
³ Relatório de Gestão do Iges/DF [livro eletrônico]: 3º quadrimestre de 2025. 1ª ed. Brasília, DF: Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal – Iges/DF, 2025. p. 12.



FIGURA. INCONSISTÊNCIA DE INFORMAÇÕES RELATIVAS AOS INDICADORES QUANTITATIVOS DO HRSM, RELATÓRIO DE GESTÃO DO 3º QUADRIMESTRE DE 2025, IGES/DF.

Análises de Citopatológicos Cervico-vaginal / Microflora

Meta mensal: 71 | Meta trimestral: 213



FONTE. IGES/DF - RELATÓRIO DE GESTÃO - 3º QUADRIMESTRE DE 2025.

Ainda em relação à metodologia, a Decisão nº 3.126/2024, do TCDF, estabelece que sejam acrescentadas informações sobre a fórmula de cálculo dos indicadores, inclusive os critérios de elegibilidade do numerador e denominador. Tal determinação não é cumprida, haja vista que diversos indicadores apresentados não explicitam o método de cálculo. Por exemplo, no cálculo da taxa de mortalidade institucional em 24h nas UPAs, não há nenhuma informação sobre qual o denominador é utilizado, se o número real de pessoas atendidas ou se o número aglomerado de fichas abertas, pessoas classificadas, pessoas atendidas e pessoas mantidas em observação por mais de 24h, o que pode impactar drasticamente no resultado apresentado que, conforme dito acima, não pode ser auditado pela ausência dos dados em bases públicas.

No que concerne ao dimensionamento das metas e indicadores, destaca-se que as pactuações contratuais estão, em geral, aquém da capacidade instalada dos serviços e da necessidade de acesso a procedimentos e aos serviços de saúde pela população. A questão do **subdimensionamento** já foi repisada por órgãos de fiscalização e controle e por esta Casa de Leis, por ocasião das audiências de apresentação dos Relatórios de Gestão do Instituto. A fim de corroborar esse entendimento, vale a pena consignar posição do TCDF acerca do tema, bem como do Tribunal de Contas da União – TCU, no Acórdão nº 2.885/2025, *in verbis*:

TCDF – Decisão nº 3.126/2024

O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, decidiu: [...] V – **reiterar à SES/DF**: [...] a) o item IV.a da Decisão nº 3.316/2022, para que sejam pactuados indicadores para aferição do cumprimento dos demais objetivos estratégicos do Instituto: integração de serviços, resolutividade, otimização da gestão de recursos e ativos e a conciliação e desjudicialização; b) os itens IV.b e VII da Decisão nº 3.316/2022, a **fim de que sejam justificadas as metas quantitativas previstas para o HBDF, para o HRSM e para as UPAS conforme a capacidade instalada das unidades** (número de leitos, profissionais e equipamentos



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA
Consultoria Legislativa – Conlegis



disponíveis), considerando os parâmetros assistenciais recomendados pela ANS, justificando caso as metas sejam inferiores à produção apresentada em 2023;

...

TCU – Acórdão nº 2855/2025 – Plenário

...

III. Conclusão

905. Acerca da imprecisão, com conseqüente **subdimensionamento**, das metas de atendimentos médicos das UPAs, sob a responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, por meio do contrato de gestão 001/2018-SES/DF e seus aditivos, constata-se que **foi demonstrada falha na determinação das metas supracitadas, demonstrando estarem aquém da real capacidade das unidades, contrariando o princípio da eficiência**, insculpido no *caput* do art. 37 da Constituição Federal (CF/88).

... (grifo nosso)

Feitas essas ponderações gerais acerca dos aspectos estruturais do Relatório de Gestão, passemos à análise dos **indicadores de gestão** do Iges/DF. Segundo o Relatório do 3º quadrimestre de 2025, todas as metas gerenciais foram atendidas no período. São **7 indicadores de gestão**, apresentados de maneira agrupada no documento, além do parâmetro denominado "Fator k"⁴, conforme tabela adiante.

TABELA. INDICADORES DE GESTÃO DO 3º QUADRIMESTRE DE 2025, IGES/DF.

Indicador	Meta	Resultado
Manutenção dos serviços habilitados (HBDF, HRSM e UPAs)	100%	Atendido
Índice de <i>turnover</i> geral	≤ 6%	Atendido
Índice de <i>turnover</i> HBDF	≤ 5%	Atendido
Índice de <i>turnover</i> HRSM	≤ 5%	Atendido
Índice de <i>turnover</i> UPAs (média)	≤ 10%	Atendido
Ensino e pesquisa	100% das necessidades atendidas	Atendido
Taxa de movimentação (substituição)	Monitoramento	2,73% (julho a setembro)
		3,49% (outubro a dezembro)
Fator k	Menor ou igual a 2,5	1,34 (julho a setembro)
		1,20 (outubro a dezembro)

Fonte: IGES/DF - RELATÓRIO DE GESTÃO - 3º QUADRIMESTRE DE 2025.

⁴ De acordo com o 51ª TA, o indicador corresponde à razão entre o custo total de um trabalhador (remuneração, encargos sociais, insumos, reserva técnica, despesas operacionais/administrativas, lucro e tributos) e o valor pago ao mesmo trabalhador a título de remuneração. Deverá ser calculado de forma global pelo contratado, isto é, somando-se todos os trabalhadores contratados pelo Iges/DF.



Torna-se tarefa complicada tecer comentários detalhados acerca do atingimento dessas metas, pois os resultados são apresentados apenas como “atendidos”, não é sequer é possível fazer comparações entre os quadrimestres do exercício de 2025. Ademais, o agrupamento de alguns parâmetros, como “Ensino e Pesquisa”, impossibilita a avaliação específica de indicadores, a exemplo de “Proporção de Residentes Médicos vinculados à FEPECS em relação às Instituições Particulares”, “Proporção de Residentes Não Médicos vinculados à FEPECS em relação às Instituições Particulares” e “Proporção de Estágios curriculares vinculados à FEPECS em relação às Instituições Particulares”.

No que concerne aos ajustes das metas de gestão recomendados pelo TCDF, nos termos da Decisão nº 3.126/2024, verifica-se a incorporação parcial das sugestões, especialmente as adaptações relacionadas à retirada do indicador constante no 51º TA, “novas habilitações de serviços”, e ao registro do índice de *turnover* de substituição. Todavia, **não houve inclusão de nenhum novo indicador de gestão proposto pelo Tribunal**. Vejamos.

O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, decidiu: [...] IV – recomendar à SES/DF que adote as seguintes medidas, informando ao Tribunal, no prazo de 60 (sessenta) dias, acerca das providências adotadas: [...] d) avalie: 1) a pertinência do indicador “fator K ajustado” e, caso o indicador seja mantido, defina claramente os itens que compõem sua base de cálculo, bem como justifique a meta estabelecida; 2) substituir o índice de turnover geral pelo turnover por substituição e, caso aquele seja mantido, justifique as metas pactuadas; 3) as metas estipuladas para a “Proporção de Residentes Médicos vinculados à Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS em relação às Instituições Particulares” e a “Proporção de Residentes Não Médicos vinculados à FEPECS em relação às Instituições Particulares”, justificando-as; [...] a) **acrescente**: [...] 2) **indicadores de gestão relativos à capacitação dos seus profissionais e ao número de projetos de pesquisa e inovação publicados, justificando as respectivas metas**; [...] c) avalie: [...] 2) a necessidade do indicador “Novas habilitações de serviços”, dado que a habilitação de menos de 100% dos serviços já está sendo penalizada por meio dos indicadores de “manutenção dos serviços habilitados”; 3) **a inclusão de taxas de absentismo⁵ como indicadores de gestão**, tendo como referência para as metas os índices experimentados pela rede privada; [...] V – reiterar à SES/DF: a) o item IV.a da Decisão n.º 3.316/2022, para que sejam pactuados indicadores para aferição do cumprimento dos demais objetivos estratégicos do Instituto: integração de serviços, resolutividade, otimização da gestão de recursos e ativos e a conciliação e desjudicialização;
... (grifo nosso)

⁵ Embora não conste no 51º TA ou no Relatório do 3º quadrimestre como indicador de gestão, o documento apresenta, na Seção de Gestão de Pessoal (p. 85), índice de absentismo do Instituto de 2,19% no último quadrimestre, média inferior aos períodos anteriores (1º Q: 2,31% e 2º Q: 2,43%). Os serviços com a maior média de absentismo são UPA São Sebastião (2,74%), UPA Recanto das Emas (2,71%) e UPA Núcleo bandeirante (2,5%).



Por fim, no que concerne aos indicadores de caráter assistencial, nas seções seguintes, há apresentação detalhada dos resultados obtidos em cada serviço gerido pelo Iges/DF.

3.1 HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

O Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF é a Unidade de Referência Distrital para os serviços de alta complexidade para o SUS-DF e deve oferecer: assistência hospitalar; atendimento ambulatorial; serviço de urgência e emergência com resolubilidade; serviços de apoio diagnóstico e terapêutico; e assistência médica e multiprofissional especializada. Ademais, deve manter Comissões, Habilitações e Credenciamento, bem como farmácia ambulatorial.

O Contrato de Gestão e seus respectivos termos aditivos – especialmente o 51º TA, firmado em 2024, o qual promoveu alteração e revisão do Contrato de Gestão⁶ – preveem indicadores quantitativos, qualitativos e de monitoramento que devem ser acompanhados.

O Relatório de Gestão do 3º Quadrimestre de 2025, página 12, afirma que o Iges/DF realiza prestação de contas conforme os indicadores e metas do 51º TA, ajustado de acordo com a Decisão nº 3.126/2024 do TCDF. No entanto, o relator do Processo nº 00600-00011159/2023-86-e, conselheiro do TCDF Inácio Magalhães Filho, publicou no DODF⁷, em 9 de março de 2026, a Decisão nº 407/2026 que torna pública a deliberação do Tribunal em:

II – considerar não atendida a Decisão nº 3.126/2024;

III – determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF que, no prazo de 30 (trinta) dias, **comprove a celebração e publicação do Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.º 001/2018 – SES/DF destinado a consolidar os ajustes necessários ao cumprimento da Decisão nº 3.126/2024**, mediante juntada aos autos da íntegra do instrumento firmado, acompanhada da comprovação de sua divulgação no Diário Oficial do Distrito Federal e nos sítios eletrônicos oficiais; (grifo nosso)

O TCDF concluiu que o Iges/DF e a SES/DF ainda não firmaram o termo aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2018, para efetuar as recomendações do Tribunal⁸ em relação aos indicadores. No caso, foi dado o prazo de 30 dias para o cumprimento.

⁶ INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – Iges/DF. 51º Termo Aditivo ao Contrato nº 001/2018-SES/DF. Disponível em: https://igesdf.org.br/wp-content/uploads/2024/07/51A_TA.pdf. Acesso em: 6 abr. 2026.

⁷ Publicado no DODF nº 44, segunda-feira, 09 de março de 2026. Disponível em: <https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Diario/bc6fc30bbcc5488890c27a8dd43f3150/c2dfa9e8-2478-36f7-b278-a5593442336a/arg/0/DODF%20044%2009-03-2026%20INTEGRA.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2026.

⁸ O Processo nº 00600-00011159/2023-86-e e a Decisão nº 3.126/2024 estão disponíveis para consulta no endereço eletrônico <https://www2.tc.df.gov.br/consultas-e-servicos/consultas/>. Acesso em: 6 abr. 2026.



O Relatório de Gestão aponta que foram avaliados 21 indicadores quantitativos, 9 qualitativos e 20 indicadores de monitoramento pactuados no 51º TA de abril de 2024. Entretanto, a análise do referido Relatório mostra que, efetivamente, foram apresentados resultados referentes a 42 indicadores: 21 quantitativos, 6 qualitativos e 15 de monitoramento.

3.1.1 Indicadores quantitativos HBDF

No 3º quadrimestre de 2025, em relação aos **indicadores quantitativos** das metas de produção pactuadas, **não foram cumpridos** os parâmetros contratuais em relação a três deles: 1) **Exames de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)**, que alcançou **96,11%** (233 exames) da meta pactuada de 240 exames para o quadrimestre; 2) **Procedimentos de PET/CT**, que atendeu apenas **57%** dos exames contratados. O HBDF realizou 133 exames dos 233 previstos no 51º TA; e 3) **Procedimentos de Mamografias Bilaterais de Rastreamento**, que atingiu **64,87%** da meta quadrimestral pactuada. No 3º quadrimestre, foram realizadas somente 757 mamografias das 1.167 pactuadas.

Optou-se por apresentar os resultados dos indicadores e metas dos quatro trimestres de 2025, para possibilitar a análise do comportamento do parâmetro avaliado durante todo o ano.

Os resultados das metas quantitativas em 2025 são apresentados de forma conjunta em relação aos quatro trimestres, bem como o resultado anual em comparação com a respectiva meta na tabela abaixo, destacados em vermelho os resultados abaixo da meta.

TABELA. INDICADORES E METAS QUANTITATIVAS DO HOSPITAL DE BASE, POR TRIMESTRE DE 2025, IGES/DF.

Indicador	Meta Trimestral	Resultados				Resultado/ meta anual
		1º Tri.	2º Tri.	3º Tri.	4º Tri.	
Internações cirúrgicas: Cirurgias cardiovasculares e procedimentos invasivos	513	817	873	969	995	3.654/ 2.052 (178,07%)
Internações Cirúrgicas: Cirurgias do Sistema Osteomuscular	515	733	688	818	774	3.013/2.060 (146,26%)
Internações Cirúrgicas: Cirurgias do Sistema Nervoso Central e Periférico	331	299	375	441	507	1.622/1.324 (122,51%)
Internações Cirúrgicas Cirurgias em Oncologia	331	349	358	414	488	1.609/1.324 (121,53%)



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA
Consultoria Legislativa – Conlegis



Internações Clínicas: Tratamento de Doenças no Sistema Nervoso Central e Periférico	455	403	499	479	462	1.843/1.820 (101,26%)
Internações Clínicas: Neoplasias	900	895	915	939	891	3.640/3.600 (101,1%)
Transplantes de Córnea	15	15	19	19	20	73/60 (121,67%)
Transplantes de Rim	5	12	7	9	5	33/20 (165%)
Consulta Médica na Atenção Especializada: Neurologia e Neurocirurgia	5.800	8.400	8.845	9.096	7.199	33.540/23.200 (144,57%)
Consulta Médica na Atenção Especializada: Oncologia	5.950	6.609	6.817	6.800	6.294	26.520/23.800 (111,43%)
Consulta Médica na Atenção Especializada: Ortopedia e Traumatologia	4.900	8.492	9.183	10.645	11.375	39.695/19.600 (202,53%)
Consulta Médica na Atenção Especializada: Nefrologia	4.000	4.592	5.090	5.265	4.796	19.743/16.000 (123,39%)
Exames de Imunohistoquímicas de Neoplasias Malignas	488	1.173	1.591	1.916	1.491	6.171/1.952 (316,14%)
Exames de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)	180	164	235	164	173	736/720 (102,22%)
Procedimentos de Vitrectomia	70	62	70	75	77	284/280 (101,43%)
Procedimentos de Angioplastia Coronária	125	145	213	182	265	805/500 (161%)
Procedimentos de Cateterismo Cardíaco	250	349	432	388	459	1.628/1.000 (162,80%)
Procedimentos de Iodoterapia	10	9	18	24	25	76/40 (190%)



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA
Consultoria Legislativa – Conlegis



Procedimentos de PET/CT	175	229	230	202	92	753/700 (107,57%)
Procedimentos de Mamografias Bilaterais de Rastreamento	875	1.351	755	797	749	3.652/3.500 (104,34%)
Análises de Citopatológicos Cervico-vaginal/Microflora	213	154	172	181	223	730/852 (85,68%)

FORNE. RELATÓRIO DE GESTÃO 3º QUADRIMESTRES DE 2025, IGES/DF.

De maneira geral, os resultados apresentados mostram que as **metas anuais** foram superadas em 20 indicadores e que apenas as análises citopatológicas, último indicador listado na tabela, não atingiu o número de exames pactuados no contrato para 2025.

Como mencionado, na maioria dos indicadores, a meta foi ultrapassada e, em alguns casos, com folga. No caso dos Exames de Imunohistoquímicas de Neoplasias Malignas, foram realizados mais do que o triplo dos exames pactuados, tanto no computo anual como em todos os trimestres de 2025. Assim, conforme evidenciado e registrado no Relatório de Gestão do 3º Quadrimestre de 2025, o Iges/DF possui “alta capacidade técnica e operacional do serviço”⁹ de exames imunohistoquímicos; portanto, as metas pactuadas estão aquém da capacidade operacional do HBDF.

Entretanto, o exame para rastreamento mamográfico, apesar de cumprir a meta anual, não atingiu o número mínimo de exames nos 3º e 4º trimestres. Como justificativa para o baixo número de exames realizados em setembro e outubro, o Relatório cita que o equipamento passou por manutenção nesses meses. Porém, essa explicação não pode ser aplicada aos meses de abril, maio e agosto, que também ficaram muito abaixo da meta, conforme se constata no quadro abaixo.

TABELA. NÚMERO DE MAMOGRAFIAS REALIZADAS, HBDF, IGES/DF, 2025.

Mamografias Bilaterais	Exames Realizados	% da meta mensal
Janeiro	448	153,42%
Fevereiro	494	169,18%
Março	409	140,07%
Abril	211	72,26%
Maio	94	32,19%
Junho	450	154,10%
Julho	672	230,14%

⁹ Relatório de Gestão do 3º Quadrimestre de 2025, Iges/DF, p. 162.



Agosto	117	40,07%
Setembro	8	2,74%
Outubro	22	7,53%
Novembro	331	113,36%
Dezembro	396	135,62%
Total	3.652	

FONTE. RELATÓRIO DE GESTÃO 3º QUADRIMESTRES DE 2025, IGES/DF.

A rede pública de saúde do DF conta com 11 mamógrafos e, de acordo com o portal InfoSaúde da SES/DF, foram realizados 22.374 exames de mamografia bilateral para rastreamento em 2025. O número de exames realizados pelo HBDF registrados no InfoSaúde foi de 3.072 para o ano de 2025.

Esses números contrastam com a capacidade do HBDF evidenciada em notícias veiculadas pela SES/DF¹⁰ de que, em 2023, foram realizadas 4.883 mamografias. Em 2024, apenas de janeiro a outubro, a cifra já tinha atingido 5.361 novos exames.

3.1.2 Indicadores qualitativos HBDF

Quanto aos **indicadores qualitativos**, a tabela apresentada a seguir mostra os resultados dos quatro trimestres de 2025, bem como a média anual.

TABELA. INDICADORES E METAS QUALITATIVAS DO HOSPITAL DE BASE, POR TRIMESTRE DE 2025, IGES/DF.

Indicador	Meta Trimestral	Resultados				Resultado anual
		1º Tri.	2º Tri.	3º Tri.	4º Tri.	
Tempo Médio de Permanência em Leitos de UTI Adulto Cirúrgico	Menor melhor ≤5 dias	4,46 dias	4,93 dias	4,05 dias	4,32 dias	4,44 dias
Tempo Médio de Permanência em Leitos de UTI Pediátrica	Menor melhor ≤ 6 dias	7,31 dias	8,32 dias	6,59 dias	7,47 dias	7,42 dias
Tempo Médio de Permanência em Leitos de UTI Trauma	Menor melhor ≤ 12 dias	19,62 dias	17,51 dias	16,88 dias	16,67 dias	17,67 dias
Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico em Cirurgias Limpas	Menor melhor ≤ 2%	1,38%	1,40%	1,24%	1,67%	1,42%
Qualificação do Corpo Clínico (médico) especialidades médicas	Maior melhor ≥80%	99,10%	99,12%	99,15%	99,20%	99,14%

¹⁰ Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/w/radiologia-do-hospital-de-base-registra-recorde-de-5-mil-mamografias-em-2024>. Acesso em: 6 abr. 2026.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA
Consultoria Legislativa – Conlegis



reconhecidas pelo CFM						
Índice de Cancelamento de Cirurgias Eletivas	Menor melhor ≤ 15%	6,81%	6,89%	7,13%	6,14%	6,74%

FONTE. RELATÓRIO DE GESTÃO 3º QUADRIMESTRES DE 2025, Iges/DF.

A tabela resumo mostra que dois indicadores de qualidade relacionados às UTIs não alcançaram as metas em nenhum dos trimestres de 2025.

Com respeito ao **Tempo Médio de Permanência em UTI Pediátrica**, o indicador ficou acima da meta de internação inferior a 6 dias em todos os meses de 2025. A explicação apresentada cita problemas estruturais. Para justificar o prolongamento da internação, o Relatório de Gestão afirma que a enfermaria pediátrica está em fase de implementação e que os leitos de UTI pediátrica são usados para suprir a falta de leitos na enfermaria. Conforme o seguinte:

Há também fatores estruturais relevantes a serem considerados. As UTIs pediátricas do HBDF constituem atualmente o único setor plenamente operacional para internação pediátrica. A enfermaria pediátrica encontra-se em fase de implementação e, devido à capacidade reduzida, funciona essencialmente como suporte às especialidades cirúrgicas, atendendo crianças que não requerem terapia intensiva. Dessa forma, a enfermaria ainda não consegue absorver de maneira contínua os pacientes que já concluíram a fase crítica na UTI. A utilização direta desses leitos para altas poderia comprometer a disponibilidade de vagas para procedimentos cirúrgicos pediátricos que dependem desses recursos. A expansão da enfermaria está planejada, mas esbarra em limitações físicas do hospital. Essa configuração estrutural contribui para a retenção de pacientes estabilizados, que permanecem na UTI enquanto aguardam transporte intra-hospitalar, vaga em unidades regionais, transferência interna ou organização de cuidados domiciliares, incluindo *home care* quando indicado. Ressalta-se que esse tempo adicional não reflete gravidade clínica, mas sim limitações do fluxo assistencial, sendo um fator externo à capacidade de gestão da unidade.¹¹

Fato surpreendente, se considerados os custos de manutenção de leitos de UTI, bem como a escassez de leitos de UTI pediátrica na rede de saúde do DF. Esse fato denota que o gerenciamento dos leitos praticado pelo Iges/DF no HBDF não atende aos preceitos da boa administração hospitalar, onera os custos por incapacidade gerencial, além de comprometer a disponibilidade de leitos públicos.

Consulta ao painel de indicadores do Iges/DF, mostra que o HBDF possui 30 leitos de UTI pediátrica; no entanto, 14 deles estão bloqueados por motivo de reserva para a UTI¹². Essa informação combinada com a justificativa apresentada para o aumento da permanência em leitos de UTI sugere que apenas a metade dos leitos de UTI pediátrica é realmente utilizado para atendimento de casos que demandam cuidados de UTI, enquanto os demais servem de enfermaria pediátrica.

¹¹ Relatório de Gestão do 3º Quadrimestre de 2025, Iges/DF, p. 167.

¹² Portal Painéis Públicos Iges/DF. Disponível em: <https://indicadores.igesdf.org.br/pagina-inicial/leitos-uti/>. Acesso em: 6 abr. 2026.



Importante ressaltar que a rede pública conta com apenas 112 leitos de UTI pediátrica, ou seja, cerca de 30% de todos os leitos de UTI pediátrica da rede pública estão no HBDF, conforme figura abaixo, extraído do portal Painéis Públicos Iges/DF.

FIGURA. NÚMERO DE LEITOS DE UTI PEDIÁTRICA DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO DF.

Leitos consolidados					
Descrição do hospital	Vagos	Ocupados	Bloqueados	Total de Leitos	Taxa de Ocupação
<input type="checkbox"/> HRT-Hospital Regional de Taguatinga	0	4	4	8	100,00%
<input type="checkbox"/> HMB-Hospital Materno Infantil de Brasília	1	10	5	16	90,91%
<input type="checkbox"/> IHBDF - Instituto Hospital de Base	2	14	14	30	87,50%
<input type="checkbox"/> HCB-Hospital da Criança de Brasília	17	39	2	58	69,64%
Total	20	67	25	112	77,01%

FONTE. PAINÉIS PÚBLICOS IGES/DF, 2026.

No Relatório de Gestão do 1º Quadrimestre de 2025 do Iges/DF¹³, essa meta também não havia sido alcançada; mas, nesse caso, a justificativa apresentada reconhece a importância do gerenciamento de leitos de UTI pediátrica:

O monitoramento desse indicador **é fundamental para garantir o uso racional e eficaz de um recurso escasso e de alto custo, como os leitos de UTI Pediátrica**. Tem impacto direto na organização das redes de atenção às urgências e emergências, nas estratégias de desospitalização e na alocação de recursos humanos e tecnológicos especializados. Permanências prolongadas podem indicar casos de maior gravidade, falhas na transição do cuidado ou desassistência em serviços intermediários (como unidades de cuidados prolongados ou retaguarda clínica). Por outro lado, uma permanência excessivamente curta pode demandar avaliação de critérios de alta e da continuidade do cuidado em outros níveis da rede. (grifo nosso)

Assim, o propósito de monitorar e acompanhar o cumprimento das metas para que ajustes possam ser feitos de maneira a evitar o desperdício de dinheiro público e praticar o gerenciamento eficaz de recursos escassos, como são os leitos de UTI pediátrica, não foi alcançado. O alerta já aparecia no primeiro quadrimestre de 2025, mas o descumprimento persistiu até o último quadrimestre daquele ano, conforme constatado nos dados apresentados.

De maneira semelhante, o **tempo médio de permanência em leitos de UTI trauma** também esteve acima do pactuado em todos os meses do ano de 2025. Novamente, a justificativa apresentada evidencia problemas de falta de leitos de enfermaria e de transporte, conforme transcrito abaixo:

Esse resultado está majoritariamente relacionado à permanência prolongada de pacientes com alta médica já sinalizada, cuja saída do leito não pôde ser efetivada de forma oportuna. A análise das altas evidencia a presença de dias potencialmente evitáveis, decorrentes principalmente da indisponibilidade de leitos de enfermaria no hospital de origem, da limitação de vagas em unidades regionais e de entraves logísticos para

¹³ Relatório de Gestão do 1º Quadrimestre de 2025 do Iges/DF, p.150.



transferência. Considerando apenas os dias de permanência clinicamente necessários, o tempo médio de permanência ajustado demonstrou desempenho mais próximo ao esperado.

O HBDF conta com 66 leitos de UTI adulto do total de 219 leitos dessa categoria na rede pública de saúde do DF. Ocupa o primeiro lugar em número de leitos entre os hospitais da rede, que corresponde a 30% dos leitos de UTI adulto. O manejo inadequado desses leitos pelo Iges/DF tem repercussão direta na assistência prestada no DF, compromete a organização da rede de atenção, bem como sobrecarrega os demais hospitais, como mostra o quadro abaixo extraído portal Painéis Públicos Iges/DF.

FIGURA. NÚMERO DE LEITOS UTI ADULTO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO DF.

Leitos consolidados					
Descrição do hospital	Vagos	Ocupados	Bloqueados	Total de Leitos	Taxa de Ocupação
HMIB-Hospital Materno Infantil de Brasília	4	5	1	10	55,56%
HRAN-Hospital Regional da Asa Norte	1	15	2	18	93,75%
HRC-Hospital Regional de Ceilandia	2	8	0	10	80,00%
HRG-Hospital Regional do Gama	0	10	10	20	100,00%
HRL - Hospital da região Leste	2	8	0	10	80,00%
HRSAM-Hospital Regional de Samambaia	4	23	0	27	85,19%
HRS-Hospital Regional de Sobradinho	1	5	0	6	83,33%
HRSM-Hospital Regional de Santa Maria	6	33	5	44	84,62%
HRT-Hospital Regional de Taguatinga	3	5	0	8	62,50%
IHBDF - Instituto Hospital de Base	13	52	1	66	80,00%
Total	36	164	19	219	82,00%

FONTE. PAINÉIS PÚBLICOS, IGES/DF.

No 51º TA, a meta relacionada à taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas passou de 1%, estabelecido no 9º TA, para no máximo 2%. Importante salientar que o HBDF não havia alcançado a meta nesse quesito em 2024. No entanto, após a duplicação do limiar, essa meta passou a ser cumprida em 2025.

De acordo com a última manifestação disponível do CAC¹⁴:

No primeiro quadrimestre de 2024, a Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico em cirurgias limpas no Hospital de Base ficou acima da meta de 1%, apresentando 1,29% em janeiro, 2,19% em fevereiro, 2,66% em março e 1,26% em abril. O Hospital não forneceu justificativas para o não cumprimento da meta durante o período analisado. Considerando que a taxa de infecção é crucial para avaliar a qualidade da assistência e a segurança do paciente, recomenda-se identificar a fase cirúrgica com maior incidência de infecções (pré-operatório, intra-operatório ou pós-operatório). Sugere-se também adotar medidas rigorosas, como avaliação da antibioticoprofilaxia, controle rigoroso dos sinais vitais, descolonização adequada em cirurgias de grande porte, verificação dos processos de

¹⁴ Relatório de Avaliação do Contrato de Gestão 001/2018. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/CG01_2018_1_Quadrimestre_2024_atualiz_ado..pdf/1f69160d-f6c2-351c-937e-3e1f39144c6b?t=1728055245564. Acesso em: 6 abr. 2026.



esterilização dos materiais cirúrgicos e cuidados meticulosos com as feridas e drenos. A investigação ativa e a resposta rápida a infecções são essenciais para minimizar danos aos pacientes.

De fato, em 2024, a taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas também superou a proporção máxima preconizada de manter-se $\leq 1\%$ em todos os quadrimestres do ano de 2024: a média anual foi de 1,68%.

As infecções de sítio cirúrgico prejudicam a recuperação do paciente, elevando o tempo de internação e a mortalidade. Contudo, o uso do *Checklist* de Cirurgia Segura da Organização Mundial de Saúde pode reduzir drasticamente essas taxas, ao padronizar a conferência de itens essenciais durante o ato operatório¹⁵.

3.1.3 Indicadores de Monitoramento HBDF

Os Indicadores de Monitoramento não foram considerados neste estudo, por não se inserirem no escopo da análise visto que, conforme disposto no 51º Termo Aditivo, tais indicadores não possuem metas estabelecidas, o que inviabiliza qualquer avaliação quanto ao seu cumprimento ou descumprimento.

Em síntese, **a análise do desempenho do Hospital de Base do Distrito Federal em 2025 evidencia contraste entre elevada capacidade produtiva e fragilidades estruturais e gerenciais relevantes**. Com efeito, embora a maioria dos indicadores quantitativos tenha superado as metas anuais pactuadas — em alguns casos com margens expressivas, o que reforça a avaliação de subdimensionamento das metas —, verificaram-se descumprimentos pontuais ao longo do ano, notadamente nos exames de mamografias, PET/CT e CPRE, com destaque para a inconsistência da justificativa apresentada para a queda abrupta da produção mamográfica em face da capacidade histórica do serviço e ao desempenho da rede.

No campo qualitativo, persistiram as inconformidades no tempo médio de permanência em UTIs pediátrica e de trauma durante todo o exercício de 2025, associadas a deficiências no fluxo assistencial, bloqueio e uso inadequado de leitos de UTI como retaguarda de enfermaria, de forma a onerar recursos de alto custo e comprometer a organização da rede pública, especialmente relevante diante da concentração significativa de leitos de UTI no HBDF.

3.2 HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA – HRSM

O HRSM é o segundo maior hospital público do DF. Tem como missão prestar assistência integral em serviços de saúde de média e alta complexidade. Atualmente, o HRSM – referência na rede do SUS para atendimento em gestação de alto risco, ortopedia de alta complexidade e cirurgia bucomaxilofacial – possui 403 leitos, mais de 2.000 colaboradores, além de 43 mil m² de área construída¹⁶.

¹⁵ Comparação das taxas de infecção cirúrgica após implantação do *checklist* de segurança. Acta Paul Enferm 31 (2) Mar-Apr 2018 <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800018>. Acesso em: 6 abr. 2026.

¹⁶ IGES/DF. Hospital Regional de Santa Maria. Disponível em: <https://igesdf.org.br/unidades/hospital-de-santa-maria/>. Acesso em: 6 abr. 2026.



Conforme o 51º TA ao Contrato nº 001/2018-SES/DF¹⁷, o HRSM deve ser mantido como unidade para os serviços de média e alta complexidade para o SUS e compõe a rede de atenção à saúde da SES/DF. De acordo com o referido Termo, o HRSM deve oferecer: i) assistência hospitalar; ii) atendimento ambulatorial; iii) atendimento a urgências e emergências; iv) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT; v) Serviço do Núcleo Regional de Atenção Domiciliar – NRAD; vi) assistência multiprofissional; vii) manutenção das comissões, habilitações e credenciamentos; e viii) assistência médica e multiprofissional especializada. Ademais, o referido TA impõe indicadores e metas de gestão qualitativos, quantitativos e de monitoramento que serão avaliados mensalmente, trimestralmente e anualmente.

Oportuno consignar que a partir do Relatório de Gestão referente ao 1º quadrimestre de 2025, a elaboração passou a ter como base os critérios definidos no 51º TA. Conforme o Relatório de Gestão do 3º quadrimestre, o HRSM conta com indicadores distribuídos da seguinte maneira: 7 indicadores quantitativos, 11 indicadores qualitativos e 20 indicadores de monitoramento. No entanto, foram apresentados apenas 8 indicadores qualitativos dos quais 6 estão devidamente contratualizados no 51º TA.

Outro ponto relevante é que o 51º TA estabelece a estratificação das metas nos níveis não executada, bom, muito bom e ótimo. No entanto, verifica-se que o Relatório de Gestão considera exclusivamente os dados relativos à meta executada (nível bom), sem a utilização dos parâmetros “muito bom” e “ótimo”.

3.2.1 Indicadores Quantitativos HRSM

Convém destacar que, ao analisar os resultados do 4º trimestre de 2025, foi identificado erro metodológico no cálculo dos indicadores quantitativos. Em vez de se proceder ao somatório dos resultados mensais e à sua divisão por 3 (número de meses do trimestre), realizou-se o somatório dos meses de outubro, novembro e dezembro, dividindo-se o total por 4, possivelmente em razão de confusão com a metodologia adotada para o quadrimestre.

Tal procedimento resultou em subestimação dos valores apurados, o que pode, inclusive, implicar redução indevida do repasse ao HRSM. Diante disso, no presente Estudo, serão apresentados resultados referentes ao 4º trimestre distintos daqueles constantes do Relatório de Gestão do 3º Quadrimestre de 2025.

TABELA. METAS, INDICADORES QUANTITATIVOS E RESULTADOS DO HRSM, POR TRIMESTRE DE 2025, IGES/DF.

Indicador	Meta Trimestral	Resultado (1º T)	Resultado (2º T)	Resultado (3º T)	Resultado (4º T)
------------------	------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

¹⁷ SES/DF. QUINQUAGÉSIMO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 001/2018 SES/DF. Disponível em: https://igesdf.org.br/wp-content/uploads/2024/07/51A_TA.pdf. Acesso em: 6 abr. 2026.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA
Consultoria Legislativa – Conlegis



Consulta médica na atenção especializada urologia	600	1.178 (196%)	1.137 (189,50%)	835 (139,17%)	716 (119%) *
Consulta médica na atenção especializada ortopedia e traumatologia	3.250	11.160 (343,38%)	7.866 (242,03%)	8.380 (257,85%)	6.655 (204,76%) *
Consulta médica na atenção especializada ginecologia e obstetrícia	1.375	7.209 (524,29%)	7.236 (526,25%)	8.142 (592,15%)	7.661 (557,16%) *
Análises de citopatológicas cérvico-vaginal / microflora	213	44 (20,66%)	16 (7,51%)	30 (11,97%)	34 (15,96%)*
Procedimentos de mamografias bilaterais de rastreamento	750	1.040 (138,67%)	1.190 (158,67%)	1.529 (203,87%)	2.064 (275,2%) *
Procedimentos de endodontia	150	159 (106%)	141 (94%)	151 (100,67%)	184 (122,67%) *
Procedimentos de cirurgia oral menor	1.500	949 (63,27%)	821 (54,73%)	2.000 (133,33%)	2.402 (160,13%) *

FONTE. RELATÓRIOS DE GESTÃO IGES/DF - 3º QUADRIMESTRE 2025.

*O RESULTADO CORRESPONDE À MÉDIA DOS VALORES DOS MESES DE OUTUBRO, NOVEMBRO E DEZEMBRO.

Em relação ao indicador consulta médica na atenção especializada em urologia, a meta trimestral fixada em 600 atendimentos foi superada em todos os períodos de 2025. No 1º trimestre, registraram-se 1.178 consultas (196% da meta), seguidas de 1.137 no 2º trimestre (189,50%), 835 no 3º trimestre (139,17%) e 716 no 4º trimestre (119%). Embora os resultados permaneçam acima do pactuado, observa-se tendência de redução progressiva da produção ao longo do exercício.

No âmbito da consulta médica na atenção especializada em ortopedia e traumatologia, cujo parâmetro trimestral estabelecido é de 3.250 consultas, os resultados apresentados superaram, de forma expressiva, o quantitativo pactuado. Foram contabilizadas 8.380 no 3º trimestre (257,85%) e 6.655 no 4º trimestre (204,76%). A produção manteve-se consistentemente superior à meta, o que



sugere **possível subdimensionamento do parâmetro definido para esse indicador.**

No mesmo sentido, no que diz respeito à consulta médica na atenção especializada em ginecologia e obstetrícia, com meta trimestral de 1.375 atendimentos, verifica-se superação expressiva em todos os trimestres analisados. Foram realizadas 8.142 no 3º trimestre (592,15%) e 7.661 no 4º trimestre (557,16%). O desempenho alcançado evidencia produção amplamente superior ao pactuado, o que indica a necessidade de reavaliação do parâmetro estabelecido, que evidentemente está subdimensionado.

No indicador referente às análises de citopatológicos cervicovaginal/microflora, cuja meta trimestral corresponde a 213 exames, observa-se desempenho muito inferior ao pactuado ao longo de todo o exercício. Foram registrados 30 exames no 3º trimestre (11,97%) e 34 no 4º trimestre (15,96%). Esses resultados demonstram baixa execução do procedimento, sugerindo possível insuficiência na oferta ou dificuldades na captação da demanda.

Quanto aos procedimentos de mamografias bilaterais de rastreamento, a meta trimestral de 750 exames foi superada em todos os períodos avaliados. No 3º trimestre, realizaram-se 1.529 exames (203,87%) e 2.064 no 4º trimestre (275,2%). Observa-se crescimento contínuo da produção ao longo do ano, com expressiva superação do quantitativo pactuado, o que demonstra a necessidade de repactuação do indicador.

No tocante aos procedimentos de endodontia, cuja meta trimestral é de 150 procedimentos, os resultados mantiveram-se próximos ao pactuado. Foram executados 151 procedimentos no 3º trimestre (100,67%) e 184 no 4º trimestre (122,67%). O desempenho indica relativa estabilidade, com variações pontuais em torno do quantitativo estabelecido.

Encerrando os indicadores quantitativos, o indicador procedimentos de cirurgia oral menor, com meta trimestral de 1.500 procedimentos, apresentou comportamento heterogêneo ao longo do exercício. Nos dois primeiros trimestres, os resultados ficaram abaixo do pactuado, com 949 procedimentos no 1º trimestre (63,27%) e 821 no 2º trimestre (54,73%). Em contrapartida, nos períodos subsequentes houve superação significativa da meta, com 2.000 procedimentos no 3º trimestre (133,33%) e 2.402 no 4º trimestre (160,13%), indicando recuperação da produção ao longo do ano.

3.2.2 Indicadores Qualitativos HRSM

TABELA. METAS, INDICADORES QUALITATIVOS E RESULTADOS DO HRSM, POR TRIMESTRE DE 2025, IGES/DF.

Indicador	Meta Trimestral	Resultado (1º T)	Resultado (2º T)	Resultado (3º T)	Resultado (4º T)
------------------	------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA
Consultoria Legislativa – Conlegis



Índice de renovação de leitos em ortopedia e cirurgia geral	Maior Melhor: ≥ 5 pacientes	3,94 (78%)	4,56 (91,27)	4,48 (89,6%)	4,43 (88,6%)
Índice de renovação de leitos de maternidade	Maior Melhor: ≥ 8 pacientes	6,22 (77,78%)	7,76 (97,04%)	7,31 (91,33%)	7,33 (91,67%)
Índice de renovação de leitos de pediatria	Maior Melhor: ≥ 5 pacientes	10,73 (214,67%)	9,21 (184,2%)	12,27 (245%)	10,57 (211,46%)
Taxa de investigação da causa básica de óbito no Sistema Vigilância-DF	Maior Melhor: ≥ 95%	100% (105,26%)	100% (105,26%)	97,13% (102,24%)	90,29% (95,05%)
Percentual de atendimentos abertos – GAes classificados no pronto-socorro	Maior Melhor: ≥ 90%	105,57% (117,30%)	99,29% (110,32)	91,13% (101,25%)	90,9% (101%)
Taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas	Menor Melhor: ≤ 2 %	1,83% (109,44%)	0% (100%+)	0,29% (696%)	0,78% (255%)
Qualificação do corpo clínico (médico). Possuir no mínimo titulação de especialista em uma das especialidades médicas reconhecidas pelo CFM	Maior Melhor: ≥ 70%	92,76% (132,51%)	92,89% (132,71%)	92,92% (132%)	93,22% (133,17%)
Índice de cancelamento de cirurgias eletivas	Menor melhor: ≤ 15 %	2,21% (678,92%)	3,86% (387,85%)	6,37% (235,55%)	5,07% (295,87%)

FONTE. RELATÓRIOS DE GESTÃO IGES/DF - 3º QUADRIMESTRE DE 2025.



No que se refere ao índice de renovação de leitos em ortopedia e cirurgia geral, cujo parâmetro mínimo é igual ou superior a 5 pacientes, os resultados obtidos em 2025 permaneceram abaixo da meta em todos os trimestres analisados. Foram registrados índices de 4,48 no 3º trimestre (89,6%) e 4,43 no 4º trimestre (88,6%). Apesar da aproximação do valor pactuado nos períodos, o indicador não atingiu o parâmetro mínimo em nenhum dos trimestres avaliados.

Situação semelhante observa-se no índice de renovação de leitos de maternidade, cuja meta corresponde a valor igual ou superior a 8 pacientes. Ao longo do exercício, os resultados permaneceram abaixo do estabelecido, com 7,31 no 3º trimestre (91,33%) e 7,33 no 4º trimestre (91,67%). Dessa maneira, a meta não foi atingida em nenhum período do ano.

Em contraste, o índice de renovação de leitos de pediatria, que tem como meta valor igual ou superior a 5 pacientes, apresentou desempenho amplamente superior ao pactuado em todos os períodos. Foram registrados índices de 12,27 no 3º trimestre (245%) e 10,57 no 4º trimestre (211,46%). Os resultados evidenciam não só a maior rotatividade de leitos nesse setor, mas também o possível subdimensionamento do indicador.

No indicador referente à taxa de investigação da causa básica de óbito no Sistema Vigilância DF, com meta mínima de 95%, os resultados permaneceram acima do parâmetro pactuado nos três primeiros trimestres, alcançando 100% no 1º e 2º trimestres (105,26% da meta) e 97,13% no 3º trimestre (102,24%). Já no 4º trimestre, o percentual registrado foi de 90,29% (95,05%), situando-se abaixo da meta estabelecida.

No que tange ao percentual de atendimentos abertos – GAEs classificados no pronto-socorro, cuja meta mínima é de 90%, os resultados superaram o parâmetro pactuado em todos os trimestres analisados. Foram registrados 91,13% no 3º trimestre (101,25%) e 90,9% no 4º trimestre (101%). Apesar da manutenção do indicador acima do mínimo estabelecido, ressalta-se que, por sua própria natureza, esse percentual não poderia ultrapassar 100%. Observa-se, entretanto, que, nos meses de janeiro a abril, o índice superou esse limite, o que evidencia a abertura de mais de uma guia de atendimento por paciente e, conseqüentemente, provoca a distorção do índice.

Quanto ao indicador taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas, cuja meta corresponde a valor igual ou inferior a 2%, o resultado apresentado reflete o percentual de cumprimento do indicador e, nesse caso, 100% representam exatamente o limite pactuado e valores superiores indicam desempenho mais favorável. Nesse contexto, os resultados apontam desempenho satisfatório ao longo do exercício, com 109,44% no 1º trimestre e 100% no 2º trimestre. Nos trimestres seguintes, os percentuais foram significativamente superiores, alcançando 696% no 3º trimestre e 255% no 4º trimestre, o que indica incidência de infecção substancialmente inferior ao limite estabelecido.

Em relação ao indicador qualificação do corpo clínico (médico), que estabelece como meta mínima que 70% dos profissionais possuam titulação de



especialista reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina – CFM, observa-se desempenho amplamente superior ao pactuado em todos os períodos analisados. Foram registrados 92,92% no 3º trimestre (132%) e 93,22% no 4º trimestre (133,17%). Ocorre que não se mostra razoável a pactuação de que apenas 70% do corpo clínico possua especialização reconhecida pelo CFM. Ademais, verifica-se que **o referido indicador não se encontra contratualizado no 51º TA.**

Outrossim, no que se refere ao índice de cancelamento de cirurgias eletivas, cuja meta é igual ou inferior a 15%, o resultado apresentado reflete o percentual de cumprimento do indicador e, nesse caso, 100% representam o limite pactuado e valores superiores indicam desempenho mais favorável. Os resultados indicam desempenho muito acima do limite pactuado em todos os trimestres. Foram registrados 235,55% no 3º trimestre e 295,87% no 4º trimestre. **A exemplo do item anterior, este indicador não se encontra contratualizado no 51º TA.**

Por fim, o Relatório de Gestão do 3º quadrimestre não apresenta dados referentes ao tempo médio de permanência em leitos de clínica médica. Ressalte-se que tal indicador está contratualizado no Anexo V – Do Plano de Trabalho Anual do HRSM, mas não consta no Anexo II – Do Plano de Pontuação de Metas: Parâmetros para Composição da Pontuação do Desconto, ambos integrantes do 51º Termo Aditivo.

3.1.3 Indicadores de Monitoramento HRSM

Os Indicadores de Monitoramento não foram abordados neste Estudo, por não se inserirem no escopo da análise. Isso porque, conforme disposto no 51º Termo Aditivo, tais indicadores não possuem metas estabelecidas, o que inviabiliza qualquer avaliação quanto ao seu cumprimento ou descumprimento.

3.3 UNIDADE CIDADE DO SOL

O Equipamento em Saúde Unidade Cidade do Sol – USol, antigo Hospital Cidade do Sol – HSol, localizado em Ceilândia, inaugurado em janeiro de 2021, passou a ser gerido permanentemente pelo Iges/DF em 2024, nos termos da Lei distrital nº 7.552, de 9 de setembro de 2024. A USol atende exclusivamente a pacientes em regime de internação encaminhados de outros equipamentos de saúde. Portanto, o serviço não opera em regime de porta aberta.

Inicialmente o estabelecimento foi estruturado para atender a pacientes com perfil clínico de menor complexidade assistencial, especialmente casos de Covid-19 e, posteriormente, de dengue. A partir de 2024, observou-se alteração significativa no perfil dos pacientes assistidos na Unidade.

Importante mencionar que, atualmente, a USol está inscrita no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES como anexo do Hospital Regional



de Santa Maria – HRSM. Portanto, ainda **não há código de CNES próprio para a USol**¹⁸.

O 61º TA ao Contrato nº 001/2018-SES/DF é o instrumento que amplia o limite de atuação do Iges/DF, para incluir a gestão permanente da USol. Conforme disposto nesse documento, os leitos da USol são destinados a pacientes clínicos oriundos de outros hospitais da rede de saúde e das UPAs 24h. Diante disso, **os indicadores quantitativos e qualitativos definidos para esse serviço reproduzem aqueles pactuadas no 9º TA ao Contrato de Gestão nº 001/2018 para o HRSM, no ano de 2021.**

Tal fato merece destaque, uma vez que, **embora o instrumento de gestão constante no 61º TA tenha sido celebrado em 2024, as metas e indicadores refletem pactuação para o ano de 2021 para o HRSM, serviço com funcionamento e características distintas da USol.**

No Relatório de Gestão referente ao 3º quadrimestre de 2025, são definidos apenas 4 indicadores: 1 quantitativo e 3 qualitativos, relativos ao Grupo de Internações Hospitalares, conforme disposto na Tabela 9 adiante.

TABELA. METAS, INDICADORES E RESULTADOS DA USOL, POR TRIMESTRE DE 2025, IGES/DF.

Indicador	Meta Trimestral	Resultado (1º T)	Resultado (2º T)	Resultado (3º T)	Resultado (4º T)
Internações clínicas	1.917	376	387	425	337
Taxa de mortalidade institucional	≤ 5%	2%	6%	12%	11%
Taxa de ocupação operacional de leitos	≥ 75%	90%	88%	86%	88%
Tempo de permanência para leitos de clínica médica	≤ 14 dias	13 dias	15 dias	12 dias	17 dias

FONTE. RELATÓRIOS DE GESTÃO DO IGES/DF - 3º QUADRIMESTRE 2025.

Em geral, ao analisar os indicadores, **observa-se que, dos 4 indicadores pactuados, a USol atingiu resultado referente a somente 1 indicador no 3º quadrimestre de 2025.**

O número de internações clínicas foi o menor dos quatro trimestres, com 337 internações no período, o que corresponde somente ao cumprimento de 17,58% da meta trimestral (1.917). Ao cotejar esse resultado com os quadrimestres

¹⁸ Em consulta ao CNES, observa-se que o Equipamento em Saúde Unidade Cidade do Sol é listado como endereço complementar do HRSM (CNES nº 5717515), localizado na QNN 27, em Ceilândia. Disponível em: [Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde](#). Acesso em: 23 mar. 2025.



anteriores, nota-se o menor número de internações realizadas entre os trimestres de 2025. Verifica-se decréscimo, também, ao cotejar com o exercício anterior, já que, em 2024, foi declarada emergência por dengue em âmbito distrital, o que acarretou elevado número de internações para atendimento de pacientes com essa condição na USol¹⁹.

O Relatório de Gestão em análise justifica que a diminuição nos casos de dengue acarretou a baixa ocupação da Unidade em 2025, com diminuição da quantidade de internações. Por outro lado, indica que “a mudança no perfil dos pacientes clínicos agudos e crônicos aumentou o tempo de permanência e a taxa de ocupação”. É importante rememorar que a USol deve ofertar retaguarda de leitos clínicos para todas as UPAs e para os hospitais da rede para pacientes com outras condições clínicas, conforme disposto no 61º TA.

Para melhor compreensão da situação apresentada no Relatório de Gestão, é preciso consultar o painel “Perfil Epidemiológico Hospital Cidade do Sol”²⁰, disponível no site do Iges/DF. É possível observar mudança no perfil de atendimento de 2024 em relação a 2025, onde a maioria dos atendimentos foram casos de infarto agudo do miocárdio, seguido de pneumonia e broncopneumonia, infecção do trato urinário, insuficiência cardíaca e dor torácica²¹.

Em outras palavras, **com esse novo perfil de atendimento para doenças crônicas e cuidados paliativos, verifica-se alteração nos resultados dos indicadores em relação às metas trimestrais, o que acarreta maior tempo de permanência (17 dias), comparado aos outros trimestres e alta taxa de mortalidade institucional (11%), conforme mostra a tabela anterior.** Verifica-se no 4º trimestre alta taxa de ocupação de leitos (88%) com queda do número de internação (337). A mudança **compromete a rotatividade de leitos e a disponibilidade desse recurso na rede**, em virtude do papel do USol como serviço de retaguarda para as UPAs e os hospitais.

Ademais, com a mudança do perfil de atendimento também vieram outras iniciativas, segundo o Relatório de Gestão. Um exemplo é o prontuário afetivo e atividades lúdicas com finalidade de proporcionar um cuidado mais humanizado²². Por fim, o Relatório aponta que a USol se destaca pelo uso da telemedicina para auxiliar médicos de 13 unidades de pronto atendimento e outras unidades de saúde.

¹⁹ SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL – SES/DF. Portal da Dengue. Portal InfoSaúde-DF. Disponível em: <https://info.saude.df.gov.br/painel-infosaude-dengue-casos-provaveis-no-df/>. Acesso em: 6 abr. 2026.

²⁰ INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Perfil Epidemiológico Hospital Cidade do Sol. Disponível em: <https://indicadores.igesdf.org.br/perfil-epidemiologico-hsol/>. Acesso em: 6 abr. 2026.

²¹ Perfil Epidemiológico Hospital Cidade do Sol. Disponível em: [Portal de Indicadores - IGESDF - Perfil Epidemiológico Hospital Cidade do Sol](https://indicadores.igesdf.org.br/perfil-epidemiologico-hsol/). Acesso em: 6 abr. 2026.

²² Agência Brasília. Hospital Cidade do Sol é referência em tratamento humanizado no DF. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/w/hospital-cidade-do-sol-e-referencia-em-tratamento-humanizado-no-df>. Acesso em: 6 abr. 2026.



3.4 UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO

As Unidades de Pronto Atendimento – UPAs desempenham papel central na Rede de Atenção às Urgências e Emergências – RUE e se configuram como equipamentos de saúde da atenção secundária. **No DF, há 13 UPAs instaladas e em funcionamento, todas sob a gestão direta do Iges/DF.**

Tais Unidades devem funcionar 24 horas por dia, 7 dias por semana, e têm por objetivo concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, a atenção especializada ambulatorial e hospitalar, a atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel Urgência – Samu.

Ademais, as UPAs sob gestão do Iges/DF, segundo contratualizado, devem oferecer: i) acolhimento com classificação de risco; ii) atendimento clínico, com equipe médica e multiprofissional, de urgência e emergência; iii) exames laboratoriais; iv) exames radiológicos; v) administração medicamentosa; vi) permanência em observação por até 24h; além de manter habilitações, comissões e credenciamentos, conforme pactuação entre SES/DF e Iges/DF²³.

O modelo adotado pelas UPAs distritais varia entre os portes I e III, conforme parâmetros nacionais, que consideram capacidade instalada e volume de atendimento²⁴. As UPAs de porte III devem ter capacidade para 10.125 atendimentos mensais e estruturas mais robustas, incluindo salas de estabilização, observação (adulto e pediátrica), leitos individualizados, consultórios e áreas de medicação e hidratação. As UPAs de porte I, por sua vez, devem ter capacidade para 4.500 atendimentos mensais, bem como manter, proporcionalmente, os mesmos serviços assistenciais essenciais.

Na contratualização entre SES/DF e Iges/DF para prestação dos serviços de saúde nas UPAs, em especial no 51º TA ao Contrato nº 001/2018-SES/DF, estabelecem-se diversas metas para indicadores pactuados. Tais indicadores devem ser monitorados e avaliados mensalmente, trimestralmente e anualmente, e o não atingimento das metas estipuladas pode gerar descontos contratuais. Estes indicadores são:

- i. Manutenção dos serviços habilitados – UPAs – Meta trimestral e anual: 100% (meta quantitativa);
- ii. Índice de Turnover – UPAs (Média) – Meta trimestral e anual: Abaixo de 50% (meta quantitativa);

²³ SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. 51º Termo Aditivo ao Contrato nº 001/2018-SES/DF. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/3467479/51%C2%BA+Termo+Aditivo+ao+Contrato+001-2018.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2026.

²⁴ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 10, de 3 de janeiro de 2017. "Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde". Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010_03_01_2017.html. Acesso em: 6 abr. 2026.



- iii. Número de atendimentos médicos em UPA 24h de pronto atendimento + atendimentos de urgência com observação até 24h em atenção especializada – Metas trimestrais e anuais estabelecidas para cada Unidade específica. (meta quantitativa);
- iv. Percentual de atendimento abertos (GAEs) com classificação de risco – Meta trimestral e anual: 75% (meta quantitativa);
- v. Percentual de admitidos em observação com permanência superior a 24h – Meta trimestral e anual: < 20% (meta qualitativa);
- vi. Tempo médio entre a abertura da GAE e a classificação de risco – Meta trimestral e anual: < 5 minutos (meta qualitativa);
- vii. Tempo médio entre a classificação de risco – laranja até o primeiro atendimento médico – Meta trimestral e anual: < 10 minutos (meta qualitativa);
- viii. Tempo médio entre a classificação de risco, estratificado por cores - amarelo até o primeiro atendimento médico – Meta trimestral e anual: < 60 minutos (meta qualitativa);
- ix. Tempo médio entre a classificação de risco, estratificado por cores verde até o primeiro atendimento médico (exceto grávidas) – Meta trimestral e anual: < 360 minutos (meta qualitativa);
- x. Número de exames laboratoriais (meta de monitoramento);
- xi. Número de radiografias (meta de monitoramento); e
- xii. Número de eletrocardiogramas (meta de monitoramento).

Retome-se, ainda, que o TCDF, por meio da Decisão nº 3.126/2024¹ (Processo nº 00600-00011159/2023-86-e), determinou a adoção das seguintes medidas relacionadas às UPAs, entre outras, vale destacar:

i) em relação ao **indicador “percentual de admitidos em observação com permanência superior a 24h”** previsto para as UPAs: 1) justifique a meta estabelecida; e 2) **estabeleça plano de ação para que a meta de 0% seja alcançada, em prazo razoável;**

...

j) **corrija: ... 2) o cálculo do indicador “percentual de atendimentos abertos classificados para todas as UPAs”** pela razão entre o número de “Acolhimentos com classificação de risco” (código 03.01.06.011-8) e o número de “Atendimentos médicos em UPAs” (código 03.01.06.009-6);

k) **adote** para os seguintes indicadores as metas recomendadas pela ANS ou os respectivos parâmetros nacionais: ... 4) **percentual de atendimentos abertos classificados para todas as UPAs – 100%;**

...

a) **acrescente: ... 3) como indicador qualitativo das UPAs a taxa de mortalidade institucional inferior a 24 horas ≤1%;** b) **segregue o indicador previsto para as UPAs “percentual de admitidos em observação com permanência superior a 24h” entre pacientes graves e pacientes não graves**, estabelecendo-se metas reduzidas para o percentual de pacientes em observação com permanência superior a 24h nas salas vermelhas;

...

e) avalie a possibilidade de incluir indicadores qualitativos para as UPAs que mensurem estrutura e processos, qualificação de pessoas, segurança, acesso, eficiência, experiência do usuário e continuidade dos cuidados, à



semelhança dos constantes da Tabela 10 - Indicadores Qualitativos adicionais para o HBDF e HRSM da Informação n.º 13/2024 - DIASP3;
... (grifo nosso)

No Relatório de Gestão Iges/DF do 3º Quadrimestre de 2025, por sua vez, são apresentados os seguintes indicadores: 1 quantitativo por UPA, qual seja, somatório do número de atendimentos médicos, acolhimento com classificação de risco e atendimentos de urgência; 5 qualitativos²⁵ – tempo médio entre a classificação de risco – laranja, amarelo e verde – e o primeiro atendimento médico, tempo médio entre a abertura da GAE e a classificação de risco e “taxa de mortalidade inferior a 24h”. Além desses, são apresentados 3 indicadores de monitoramento: número de exames laboratoriais, radiografias e eletrocardiogramas.

Ora, é flagrante que o Relatório não está de acordo com os termos do Contrato de Gestão vigente, tampouco com as recomendações supracitadas do TCDF.

Em primeiro lugar, mostra-se teratológica a adição do número de “acolhimentos com classificação de risco” ao indicador quantitativo pactuado no 51º Termo Aditivo do Contrato de Gestão “número de Atendimentos médicos em UPA 24h de pronto atendimento + atendimentos de urgência com observação até 24h em atenção especializada”, cujo objetivo deveria ser quantificar o número de pessoas atendidas no serviço.

Nesse ponto, é importante compreender como se calculam tais valores. Em breve análise, foi averiguado que o número de atendimentos de urgência com observação até 24h em atenção especializada não é condizente com a realidade. Os indicadores podem ser calculados de modo a falsear a realidade, conforme apresentado no Parecer nº 403/2024-G4P/ML do Ministério Público de Contas do Distrito Federal²⁶, *in verbis*:

... após a classificação de risco, é lançado um “atendimento médico em UPA” para cada paciente, o que equivale à consulta de avaliação inicial. Em seguida, caso seja necessário que o paciente permaneça em observação, é lançado o “atendimento de urgência com observação até 24h em atenção especializada”, momento em que são realizados exames e administrada medicação. **A cada nova diária de permanência, embora em desacordo com as normas do Ministério da Saúde, é lançado um novo “atendimento de urgência com observação até 24h em atenção especializada”.** Essa sistemática de lançamentos tem por finalidade contabilizar a produção para fins de recebimento dos

²⁵ Segundo o Relatório, na página 195, foram apresentados 7 indicadores quantitativos, 49 qualitativos e 21 de monitoramento para as 7 UPAs de porte I e 6 indicadores quantitativos, 42 qualitativos e 18 de monitoramento para as 6 UPAs de porte III, o que perfaz 1 indicador quantitativo, **7 qualitativos** e 3 de monitoramento **para cada UPA. No entanto, no documento são apresentados apenas 5 indicadores qualitativos para cada UPA.**

²⁶ MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL. Parecer nº 403/2024-G4P/ML. Análise de contratos, convênios e outros ajustes. Referência: Processo nº 00600-0001159/2023-86-e. Brasília, 2024.



recursos federais correspondentes, o que **não reflete o número real de pacientes atendidos**. (grifos nossos)

Isso quer dizer que o número apresentado, conforme a pactuação, não necessariamente representa o número de indivíduos atendidos nas UPAs a cada período. Ainda mais irreal são os números apresentados no Relatório do Iges/DF, haja vista a possibilidade de que um mesmo indivíduo, após ser acolhido e atendido pela equipe médica, seja contabilizado mais de uma vez, inclusive sendo recontado a cada 24 horas de permanência nas UPAs.

Consideremos que um indivíduo chegue à UPA em busca de atendimento. Para tanto, é aberta uma GAE, o paciente é encaminhado ao acolhimento com classificação de risco e, então, submetido à avaliação médica. Após 24h na Unidade, o sistema lança novo atendimento (“de urgência com observação até 24h em atenção especializada”) e assim o faz a cada 24 horas. Se esse paciente permanece 5 dias nessa UPA, pelo indicador apresentado no Relatório de Gestão, serão contabilizados 7 atendimentos (1 “acolhimento com classificação de risco” + 1 “atendimento médico em UPA” + 4 “atendimentos de urgência com observação até 24h em atenção especializada”). Assim, um único atendimento individual passa a ser apresentado como sete atendimentos, o que demonstra que os dados não correspondem à realidade.

Para evidenciar o ocorrido, observe-se a comparação apresentada na tabela abaixo entre os dados do 3º Relatório de Gestão do Iges/DF do ano de 2024 e do ano de 2025: reconhecendo que não houve grandes mudanças na estrutura, predial e humana, das UPAs distritais, é impossível haver aumento de 45% dos atendimentos totais das UPAs do DF em um ano (com variação de 26% no Núcleo Bandeirante a 71% em Vicente Pires).

TABELA. INDICADORES QUANTITATIVOS E SUA PRODUÇÃO NAS UPAS DO DF, NO 3º QUADRIMESTRE DE 2024 – 3Q2024 E NO 3º QUADRIMESTRE DE 2025 – 3Q2025, IGES/DF.

UPA	Acolhimento com Classificação de Risco 3Q2024	Atendimento de Urgência + Médico 3Q2024	Atendimento de Urgência + Médico + Acolhimento com Classificação de Risco 3Q2025	Aumento proporcional do número de atendimentos do 3Q2024 para o 3Q2025
Brazlândia	13.923	20.922	28.859	38%
Ceilândia	32.760	47.184	65.533	39%
Ceilândia II	25.875	29.794	50.198	68%
Gama	18.173	23.943	30.909	29%
Núcleo Bandeirante	17.613	24.785	31.315	26%
Paranoá	17.692	19.803	30.703	55%
Planaltina	15.821	18.010	27.411	52%
Recanto das Emas	25.904	31.705	47.428	50%
Riacho Fundo II	16.507	23.145	31.043	34%



Samambaia	21.666	36.357	54.189	49%
São Sebastião	31.853	39.797	60.954	53%
Sobradinho	24.654	36.708	46.907	28%
Vicente Pires	20.683	24.621	42.206	71%
TOTAL	283.124	376.774	547.655	45%

É necessário reforçar que essa situação de irrealidade do indicador apresentado é conhecida pelo Iges/DF e pela SES/DF há bastante tempo, inclusive sobre a inadequação do próprio indicador pactuado no 51º Termo Aditivo. Apenas para citar, a Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Controle do Contrato de Gestão da SES/DF com o Iges/DF – CAC-Iges/DF, apresentou a seguinte sugestão no documento em que analisou o 51º TA: “metas/indicadores quantitativos devem ser estabelecidos ... 1. De maneira direta para os serviços habilitados onde a própria habilitação exige um número mínimo de ocorrências para a sua manutenção – número de atendimentos na UPA; ...”

Como a habilitação das UPAs pelo Ministério da Saúde demanda o atendimento de 10.125 (porte III) ou 4.500 (porte I) pessoas por mês, pactuar a produção de 2.250 atendimentos por mês (6.750/trimestre) para as UPAs de porte I ou 2.250 a 6.792 atendimentos por mês (6.750 a 20.375/trimestre, a depender da UPA) para as de porte III demonstra grave subdimensionamento da meta de atendimento dos serviços. Isso ocorre não só porque os números estão TODOS abaixo do que exige o MS, como também porque os dados de produção do Iges/DF não representam o número real de atendimentos; mas, sim, um número superestimado.

Quanto à habilitação, inclusive, é imprescindível ressaltar que em busca no sítio eletrônico do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES²⁷, **nenhuma das 13 UPAs distritais encontra-se habilitada pelo Ministério da Saúde.** E o Relatório é silente a esse respeito.

Outra falha importante no Relatório de Gestão em análise diz respeito à ausência do segundo indicador quantitativo pactuado no 51ºTA, bem como de outros diversos indicadores qualitativos. Em realidade, nota-se que o Iges/DF, em seu Relatório, apresenta apenas os indicadores cujo não atendimento pode implicar desconto no repasse financeiro (com exceção dos indicadores de monitoramento, que apresentam apenas dados brutos, sem nenhuma análise). Em alguns casos, esses indicadores não são sequer apresentados.

²⁷ A pesquisa foi realizada com os seguintes CNES/Nome Fantasia: 7465157/UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO CEILANDIA; 2840499/UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA BRAZLANDIA; 0939145/UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA GAMA; 0924857/UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA II CEILANDIA; 0935514/UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA PARANOIA; 0969877/UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA PLANALTINA; 0945595/UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA RIACHO FUNDO; 0996068/UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA VICENTE PIRES; 7111924/UPA NUCLEO BANDEIRANTE; 7078730/UPA RECANTO DAS EMAS; 7592477/UPA SOBRADINHO; 7116756/UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE SAO SEBASTIAO; 6708714/UPA TIPO III SAMAMBAIA. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 6 abr. 2026.



É o caso do indicador “percentual de atendimentos abertos (GAEs) classificados”, que deveria ser calculado pela razão entre o número de “acolhimentos com classificação de risco” e o número de “atendimentos médicos em UPAs” (código 03.01.06.009-6), conforme Decisão nº 3.126/2024 do TCDF¹. Os dados brutos não são apresentados como deveriam, para permitir conhecer (e auditar) os cálculos feitos pelo Iges/DF, em vez disso são mostrados como se fossem indicadores qualitativos com número percentual não auditável.

Ainda quanto a esse indicador, é necessário reconhecer que o TCDF decidiu pela adoção de 100% como a meta para o percentual de atendimentos abertos classificados para todas as UPAs. É dizer que o Relatório não apenas falha em deixar de apresentar os números de acolhimentos com classificação de risco e de atendimentos médicos, como também ignora o patamar estabelecido pela Tribunal de Contas do DF.

O Documento é silente sobre os dados referentes ao “tempo médio entre a abertura da GAE e a classificação de risco” e quanto ao “percentual de Admitidos em observação com permanência superior a 24h”.

Quanto ao atingimento das metas referentes aos tempos médios entre a classificação de risco – laranja, amarelo e verde – e o primeiro atendimento médico, à taxa de mortalidade em 24h inferior a 1% e o percentual de atendimentos abertos (GAEs) com classificação de risco, a tabela a seguir resume se as UPAs atingiram ou não a pactuação vigente no 4º trimestre de 2025.

TABELA. ATINGIMENTO DE METAS PARA INDICADORES “QUALITATIVOS”* DAS UPAS DO DF AO LONGO DOS TRIMESTRES DE 2025, IGES/DF.

UPA	Trimestre	Taxa de Mort. em 24h < 1%	Tempo Espera Class. Laranja	Tempo Espera Class. Amarela	Tempo Espera Class. Verde	Perc. GAEs Classificadas >75%	**Perc. GAEs Classificadas = 100%
Brazlândia	1º	0,06%	00:31:51	01:39:53	03:17:08	97,5%	97,5%
	2º	0,1%	00:29:17	01:58:47	03:27:53	98%	98%
	3º	0,08%	01:01:26	02:28:18	03:46:34	97,4%	97,4%
	4º	0,15%	00:36:42	02:37:18	03:54:18	96,8%	96,8%
Ceilândia	1º	0,14%	00:31:07	01:44:22	02:45:28	83,5%	83,5%
	2º	0,13%	00:28:16	01:46:50	02:40:29	83,8%	83,8%
	3º	0,11%	00:18:53	01:35:39	02:20:40	88%	88%
	4º	0,10%	00:19:11	01:33:02	02:09:40	88,7%	88,7%
Ceilândia II	1º	0,07%	00:21:21	02:06:17	03:02:20	95,8%	95,8%
	2º	0,07%	00:14:25	01:30:15	02:10:07	95,8%	95,8%
	3º	0,05%	00:13:20	01:30:57	02:16:35	95%	95%
	4º	0,10%	00:14:41	01:26:50	02:04:28	95,2%	95,2%
Gama	1º	0,06%	00:19:50	01:25:07	03:10:31	96,50%	96,50%
	2º	0,12%	00:39:28	02:20:54	03:11:08	95,10%	95,10%
	3º	0,08%	00:15:06	01:46:08	02:30:14	96,20%	96,20%
	4º	0,03%	00:12:23	01:24:20	02:15:09	96,80%	96,80%
Núcleo Bandeirante	1º	0,06%	00:30:08	02:37:45	03:06:00	94,9%	94,9%
	2º	0,11%	00:30:59	02:49:12	03:19:28	90,9%	90,9%
	3º	0,07%	00:27:55	03:00:35	03:28:41	92,8%	92,8%



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA
Consultoria Legislativa – Conlegis



	4º	0,07%	00:34:08	02:34:43	03:12:51	93,8%	93,8%
Paranoá	1º	0,05%	00:18:31	02:19:04	03:42:37	95,7%	95,7%
	2º	0,03%	00:24:52	02:39:14	04:10:26	95%	95%
	3º	0,05%	00:19:29	02:25:05	03:35:53	93,7%	93,7%
	4º	0,04%	00:21:22	01:56:58	03:17:07	96%	96%
Planaltina	1º	0,02%	00:59:33	03:00:26	05:03:21	96,1%	96,1%
	2º	0,03%	00:28:12	02:34:26	04:09:36	96,3%	96,3%
	3º	0,03%	00:29:37	01:35:27	02:51:29	96,8%	96,8%
	4º	0,07%	00:20:09	01:21:19	02:31:33	96,9%	96,9%
Recanto das Emas	1º	0,08%	00:17:39	00:44:28	01:35:22	93,7%	93,7%
	2º	0,08%	00:23:10	01:06:11	02:02:58	91,2%	91,2%
	3º	0,07%	00:21:06	00:54:22	01:48:32	93,7%	93,7%
	4º	0,08%	00:18:47	00:50:04	01:31:50	94,8%	94,8%
Riacho Fundo II	1º	0,03%	00:15:54	01:29:48	02:36:49	97,9%	97,9%
	2º	0,03%	00:12:00	01:35:35	02:56:35	96,8%	96,8%
	3º	0,03%	00:10:32	01:36:10	02:25:36	96,7%	96,7%
	4º	0,05%	00:09:26	01:34:49	02:48:00	97,2%	97,2%
Samambaia	1º	0,11%	00:31:51	02:39:10	05:01:02	99,8%	99,8%
	2º	0,10%	00:24:10	02:33:07	04:15:28	100,1%***	100,1%***
	3º	0,16%	00:20:16	01:44:12	02:47:05	99,8%	99,8%
	4º	0,09%	00:19:22	01:31:18	02:21:44	100%	100%
São Sebastião	1º	0,06%	00:20:51	01:28:56	02:49:40	97%	97%
	2º	0,06%	00:22:59	01:46:43	03:33:17	95,2%	95,2%
	3º	0,08%	00:20:00	01:45:56	02:50:10	96,6%	96,6%
	4º	0,06%	00:16:59	01:20:55	02:20:34	96,7%	96,7%
Sobradinho	1º	0,04%	00:18:53	01:23:32	02:40:11	93,1%	93,1%
	2º	0,05%	00:20:52	01:52:20	03:02:44	93,6%	93,6%
	3º	0,06%	00:19:53	01:47:31	02:47:01	95,3%	95,3%
	4º	0,04%	00:18:19	01:40:27	02:28:25	96,5%	96,5%
Vicente Pires	1º	0,12%	00:22:31	01:30:11	02:52:01	95,9%	95,9%
	2º	0,08%	00:11:48	01:35:30	02:30:27	95,5%	95,5%
	3º	0,07%	00:10:25	01:25:42	03:03:37	95,1%	95,1%
	4º	0,06%	00:08:51	01:30:58	03:01:39	95,7%	95,7%

* O indicador "percentual de atendimentos abertos (GAEs) com classificação de risco" é quantitativo no 51º Termo Aditivo do Contrato de Gestão e qualitativo no Relatório de Gestão do 3º Quadrimestre de 2025 do Iges/DF.

** A meta de 100% para o indicador "percentual de atendimentos abertos (GAEs) com classificação de risco" foi estabelecida pelo TCDF na Decisão nº 3.126/2024¹ (Processo nº 00600-00011159/2023-86).

*** Em junho de 2025, na UPA de Samambaia, segundo o Relatório, 100,3% das GAEs abertas foram classificadas, dado que levou a média do trimestre para 100,1%, o que é irreal tendo em vista que o limite máximo é de 100%.

Quanto à análise dos resultados dos indicadores qualitativos, há grande discrepância entre aquilo que é apresentado no Relatório de Gestão e o que é esperado para uma UPA em bom funcionamento.

Os tempos de espera de pacientes classificados como laranja ou amarelo estão acima do pactuado em todas as UPAs em praticamente todos os trimestres ao longo do ano. Quando analisado apenas o 4º trimestre, apenas a UPA do Riacho Fundo II e a de Vicente Pires prestaram atendimento médico em menos de 10 minutos, em média, para pacientes classificados como



laranja e apenas a UPA do Recanto das Emas o fez em menos de 1 hora, em média, para pacientes amarelos.

A meta de tempo para atendimento de pacientes classificados como verde foi alcançada em todas as UPAs, o que é questionável em face das várias denúncias sobre longas filas e tempo longo de demora para atendimento, frequentemente veiculado na mídia²⁸. Ademais, é necessário observar que o tempo pactuado para atendimento médico desses pacientes pela SES/DF e Iges/DF é de 360 minutos, mas, no protocolo de Manchester, do qual se origina a própria classificação em cores, o tempo máximo para avaliação médica é de 120 minutos. Se utilizássemos tal parâmetro, apenas a UPA do Recanto das Emas teria alcançado a meta em 3 trimestres do ano, nenhuma outra teria em nenhum trimestre.

Quanto à taxa de mortalidade em 24 horas menor que 1%, todas as Unidades alcançaram a meta em todos os trimestres, segundo apresenta o Relatório de Gestão, ainda que não se conheçam os números exatos ou a forma de cálculo que o Relatório considera. Seria o número de mortes pelo número de pessoas atendidas verdadeiramente ou por números de atendimentos médicos + atendimentos em 24h + acolhimentos com classificação de risco?

Por fim, uma questão já repisada em diversas análises e documentos anteriores, inclusive em outros Relatórios de Gestão do Iges/DF, diz respeito ao subdimensionamento das metas, como a enorme diferença do número de atendimentos estabelecido em normas ministeriais e aqueles pactuados no 51º Termo Aditivo, além de a capacidade instalada dos serviços.

Como dito anteriormente em relação a outros serviços sob a gestão do Iges/DF, alcançar índices de produção duas ou três vezes maiores que a meta demonstra desempenho superior ao pactuado, mas explicita que a pactuação está muito aquém da capacidade do serviço – isto é, o serviço consegue produzir bem mais que o contratado – e da necessidade da comunidade.

Quanto aos dados apresentados para as UPAs no Relatório de Gestão do 3º Quadrimestre de 2025, reconhece-se, em suma, a necessidade de reapresentação de todos os dados omitidos ou mascarados e as metodologias de cálculo, de maneira a adequar o instrumento ao propósito da avaliação e fiscalização das atividades desempenhadas pelo Iges/DF perante esses serviços tão estratégicos na Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

4 CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E DE MANUTENÇÃO

Segundo o Relatório de Gestão do 3º quadrimestre de 2025, o Iges/DF formalizou **605 instrumentos contratuais** nesse período, incluindo contratos, atas de registro de preços, termos de aceite, de adesão e de cessão de uso, termos

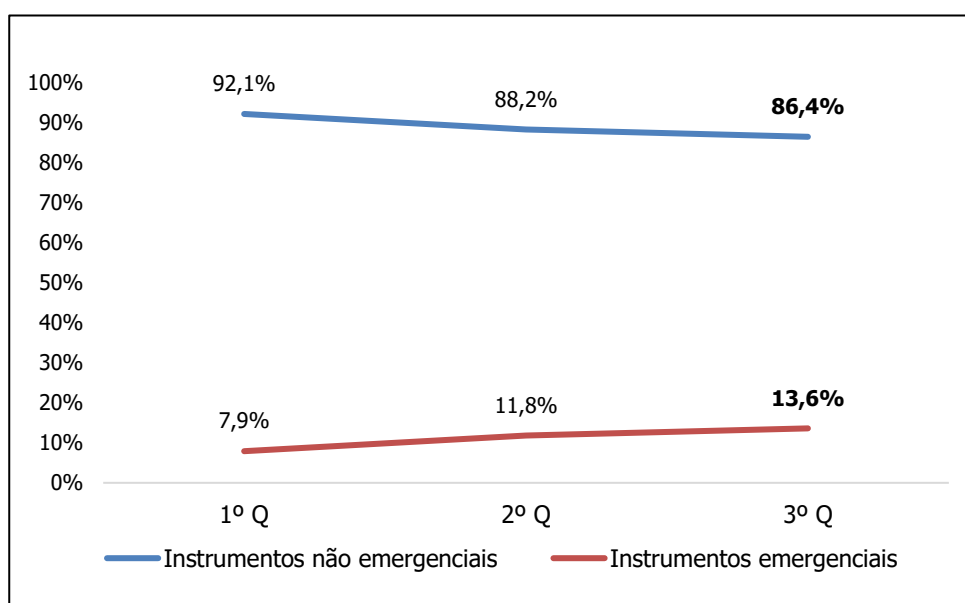
²⁸ A exemplo da notícia “Superlotação nas UPAs: o que explica filas e longas esperas no DF”, publicada pelo Metrôpoles, em Brasília, no ano de 2025. Disponível em: <https://www.metropoles.com/saude/o-que-explica-superlotacao-upas-df>. Acesso em: 6 abr. 2026.



aditivos, rescisões e apostilamentos. Do total, **421** referem-se a **instrumentos novos** e 184 a instrumentos contratuais já formalizados.

Quanto ao caráter da celebração contratual, 523 (86,4%) foram classificados como não emergenciais e **82 (13,6%) como emergenciais**. Ao comparar os resultados do 3º quadrimestre de 2025 com os dois períodos anteriores, verifica-se que houve incremento percentual dos instrumentos firmados em caráter emergencial. Todavia, não há, no Relatório de Gestão, justificativa para o aumento de contratações emergenciais no 3º quadrimestre de 2025.

GRÁFICO. CARÁTER DOS INSTRUMENTOS CONTRATUAIS CELEBRADOS PELO IGES/DF, POR QUADRIMESTRE DE 2025.



Ao analisar, no Relatório de Gestão, especificamente o objeto dos instrumentos emergenciais firmados no período, verifica-se que vários contratos são para suprimento de produtos e insumos comuns no ambiente hospitalar, por exemplo: i) Termo de Aceite nº 1.277/2025, com a empresa Cristalia Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda., para aquisição de tenoxicam 20 mg PO liofilizado para sol inj fra-amp (montante de R\$ 1.055.760,00); ii) Termo de Aceite nº 1.377/2025, com a empresa Greiner Bio-One Brasil Produtos Médicos Hospitalares Ltda, para fornecimento de seringa heparinizada para gasometria (montante de R\$ 329.868,00); iii) Termo de Aceite nº 1.309/2025, com a empresa QB Comercio S.A., para fornecimento de eletrodo adulto para ECG (montante de R\$ 135.090,00); iv) Termo de Aceite nº 1.299/2025 com a empresa Ello Distribuição Ltda., para fornecimento de fralda descartável adulto (montante de R\$ 33.660,00). A **natureza emergencial desses instrumentos pode indicar falhas no planejamento do Instituto**, no que concerne à oferta e disponibilidade de itens assistenciais comuns nos serviços de saúde.

Em relação à categoria de instrumentos formalizados nesse período, houve predomínio dos **contratos de aquisições (541)**, seguidos dos de serviços (52) e de locação (12), conforme tabela adiante. Quanto aos custos, o valor global dos



contratos formalizados no 3º quadrimestre de 2025 foi de **R\$ 338.227.483,26 + US\$ 104.700,00**.

TABELA. INSTRUMENTOS FORMALIZADOS, POR CATEGORIA DE INSTRUMENTO E TIPIFICAÇÃO, IGES/DF, 3º QUADRIMESTRE DE 2025.

CATEGORIA DE INSTRUMENTO	NÚMERO DE INSTRUMENTOS FORMALIZADOS	VALOR TOTAL (R\$)
Aquisição	541	R\$ 216.146.280,4
Serviço	52	R\$ 114.796.818,29 + US\$ 104.700,00
Locação	12	R\$ 7.284.384,52
Total geral	605	R\$ 338.227.483,26 + US\$ 104.700,00

FORNE. RELATÓRIO DE GESTÃO 3º QUADRIMESTRE DE 2025, IGES/DF.

Já em relação aos novos instrumentos celebrados no 3º quadrimestre de 2025, foram formalizados 408 contratos de aquisição, especialmente para compra de material médico e medicamentos (308) e de órteses, próteses e materiais especiais – OPME e instrumentais (45).

De acordo com o Instituto, a natureza da contratação, sobretudo de aquisições que abrangem insumos, materiais médico-hospitalares, medicamentos e equipamentos, evidencia o perfil assistencial do Iges/DF, “com **foco no provimento de materiais essenciais para a prestação dos serviços de saúde**, ao mesmo tempo em que assegura a formalização de serviços e locações necessários ao pleno funcionamento das unidades”.

No entanto, é preciso indicar que, em 6 abril de 2026, consulta ao Painel Público do Iges/DF – Suprimentos²⁹ evidenciou que **16,92%** dos itens de natureza médico-hospitalar **estavam sem estoque, o que pode efetivamente comprometer a assistência em saúde**.

Ao analisar especificamente o caso do **HRSM e HBDF, o percentual de desabastecimento cresce ainda mais: 29,73% e 32,27%**, respectivamente, de itens sem estoque. São produtos variados indisponíveis na rede do Iges/DF, como medicamentos (albendazol, naproxeno, insulina NPH, anfotericina B, morfina, salbutamol, entre outros), OPMEs (como prótese mamária, prótese testicular, entre outros) e insumos (cateter uretral duplo J, equipo para bomba de infusão, agulhas, termômetro digital, entre outros).

Esse cenário evidencia que, apesar da existência de inúmeros contratos vigentes destinados ao abastecimento da rede gerida pelo Instituto, persistem problemas atinentes à disponibilidade de materiais e produtos médico-hospitalares nos serviços de saúde, conforme dados disponibilizados em Painel do Iges/DF.

Além desse cenário, convém mencionar que **o Ministério Público de Contas do Distrito Federal – MPCDF** apresentou, nos últimos anos, **inúmeras**

²⁹ Convém indicar que os valores podem variar, dependendo da data de acesso ao Portal. Disponível em: <https://indicadores.igesdf.org.br/pagina-inicial/suprimentos/>. Acesso em: 6 abr. 2026.



representações relacionadas a indícios de irregularidades em contratos firmados pelo Iges/DF, inclusive de instrumentos vigentes.

Mencione-se, por exemplo, o Processo nº 00600-00004857/2025-97-e, em trâmite no TCDF, que analisa a Representação nº 26/2025-G2P do MPCDF, por meio da qual se solicita a realização de inspeção acerca do Contrato nº 127/2020, firmado entre o Iges/DF e a empresa WF Tecnologia Científica, para prestação de serviços de manutenção de equipamentos médicos hospitalares, com montante inicial de R\$ 9.890.000,00.

O instrumento contratual, firmado em 2020, possui oito aditamentos, valores que ultrapassam R\$ 34.000.000,00. Os últimos dois Termos Aditivos, 7º e 8º, têm data de vigência de 2/5/2025 a 3/11/2025 e de 3/11/2025 a 3/5/2026, períodos que abrangem o 3º Relatório de Gestão de 2025.

Segundo o TCDF, apesar da vigência de contrato com empresa de manutenção, aparelhos essenciais para atendimento aos pacientes, tais como ventiladores mecânicos e monitores cardíacos, inúmeros equipamentos estavam sem funcionamento há cerca de 3 anos na UPA Ceilândia II³⁰. Conforme Decisão nº 249/2026, do TCDF, *in verbis*:

O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, decidiu: I – tomar conhecimento: a) da Informação nº 182/2025 – DIACOMP2, Peça nº 43; b) do Parecer nº 977/2025 – G2P, Peça nº 46; II – **considerar a representação procedente, tendo em vista a confirmação de inoperância de equipamentos por falhas na execução do Contrato nº 127/2020**; III – determinar ao Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal – IGES/DF que informe a esta Corte de Contas, no prazo de 15 (quinze) dias, **qual foi a solução dada ao problema da falta de peças de reposição para os equipamentos parados pertencentes à UPA de Ceilândia II**, conforme informado pela Gerência da UPA no despacho de 03/01/2024, DOC. SEI/GDF nº 130448020, Processo SEI nº 04016- 00000701/2024-14; IV – autorizar o retorno dos autos à Secretaria de Acompanhamento – SEACOMP, para a adoção das providências de sua alçada. (grifamos)

No dia 5 de março de 2026, o Instituto se manifestou, por intermédio do Esclarecimento nº 14/2026, indicando que os equipamentos pertencentes à UPA Ceilândia II (ventilador pulmonar, cama hospitalar elétrica e monitor multiparamétrico) passaram por manutenção e foram reestabelecidas as suas condições de funcionamento. Não houve, até o momento, manifestação do TCDF acerca dos esclarecimentos prestados pelo Iges/ DF.

Já a Representação do MPCDF nº 85/2025-G2P examinou a repercussão de fiscalização do Tribunal de Contas da União, que analisou a celebração do Contrato nº 96/2018 e aditivos entre o Iges/DF e a empresa Apecê – Serviços Gerais Ltda., prestadora de serviços de limpeza e conservação, atualmente com contrato vigente (16º TA, de 10/9/2018 a 10/3/2026, 17º TA, de 10/3/2026 a 10/9/2026), com valor de R\$ 29.428.118,54. De acordo com a Representação:

³⁰ Disponível em: <https://www2.tc.df.gov.br/tcdf-da-prazo-para-igesdf-explicar-equipamentos-parados-na-upa-ceilandia-ii-desde-2023/>. Acesso em: 6 abr. 2026.



Como se vê da fiscalização procedida pelo TCU, são inúmeras as irregularidades que marcaram a execução do Contrato 25/2018 e que podem ter sido repetidas nos contratos posteriores, cujos editais não foram analisados pela Corte, nem a execução dos ajustes deles decorrentes. Face ao exposto, o MPCDF protocola esta Representação, solicitando que seja recebida e enviada para a Secretaria competente, **instaurando-se processo de fiscalização a respeito dos serviços de limpeza e conservação no IGESDF**, abrangendo o ajuste referido (Contrato 096/2018 e aditivos) e todos os subsequentes, que possuam o mesmo objeto contratado, com a urgência que o caso requer.

Após a apresentação do Voto do Relator no TCDF, em 28/1/2026, que autorizou o arquivamento dos autos, houve pedido de vista do processo pelo Conselheiro Inácio Magalhães Filho, em 11/3/2026.

Os exemplos mencionados visam indicar que, embora o Instituto faça referência à existência de procedimentos específicos para acompanhamento da execução contratual e para apuração de penalidades em caso de descumprimento do objeto contratado, os órgãos de fiscalização e controle vêm apontando falhas e indícios de irregularidades na gestão contratual. Esses registros merecem a atenção da SES/DF, do Iges/DF e desta Casa, em especial da Comissão de Saúde, uma vez que essas fragilidades repercutem diretamente na qualidade dos serviços prestados à população.

Por fim, em relação à transparência no Portal do Iges/DF, verifica-se que o **Painel Analítico – Gestão de Contratos**³¹ apresenta inconsistências de dados, pois algumas informações relativas à vigência dos contratos não têm registro fidedigno.

Vejam, por exemplo, o instrumento formalizado com a empresa Apecê – Serviços Gerais Ltda.³², especificamente os 16^o³³ e 17^o³⁴ Termos Aditivos ao Contrato nº 96/2018, com data de início em 10/9/2025 e fim em 10/3/2026 e de 10/3/2026 a 10/9/2026, respectivamente. O instrumento e seus aditivos têm como objeto a prestação de serviços de limpeza, higienização, conservação, jardinagem, asseio e desinfecção dos bens móveis e imóveis.

Ocorre que, ao analisar os dados do Painel, verifica-se que **não há apresentação das informações relativas ao 17^o TA**, com montante mensal de R\$ 4.904.686,42 e semestral de R\$ 29.428.118,54, conforme observado na figura abaixo, ainda que o instrumento tenha sido formalizado no dia 10/3/2026 e que o

³¹ Disponível em: <https://igesdf.org.br/transparencia/contratos/paineis-analiticos-contrato/>. Acesso em: 6 abr. 2026.

³² Disponível em: [Mercado Digital 025/2018 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA, HIGIENIZAÇÃO, CONSERVAÇÃO, JARDINAGEM, ASSEIO E DESINFECÇÃO DOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS, INCLUINDO DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES E EQUIPAMENTOS](https://igesdf.org.br/wp-content/uploads/2021/03/DECIMO-SEXTO-TERMO-ADITIVO-AO-CONTRATO-N.o-096-2018.pdf). Acesso em: 6 abr. 2026.

³³ Disponível em: <https://igesdf.org.br/wp-content/uploads/2021/03/DECIMO-SEXTO-TERMO-ADITIVO-AO-CONTRATO-N.o-096-2018.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2026.

³⁴ Disponível em: <https://igesdf.org.br/wp-content/uploads/2021/03/DECIMO-SETIMO-TERMO-ADITIVO-AO-CONTRATO-N.o-096-2018.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2026.



site indique como última data de atualização de sua página o dia 6/4/2026, às 9h. O único instrumento com *status* vigente no Painel é o 14º TA³⁵.

FIGURA. INCONSISTÊNCIA DE INFORMAÇÕES RELATIVAS AOS CONTRATOS DO IGES/DF COM A APECÊ, PORTAL IGES/DF.

LINK	ANO	Nº INSTRUMENTO	CNPJ	CONTRATADA	TERMO ADITIVO	STATUS	TIPO DE INSTRUMENTO	VALOR
	2018	096/2018	00.087.163/0001-53	APECÊ - SERVIÇOS GERAIS LTDA.	N/A	VENCIDO	CONTRATO	R\$ 19.160.200,56
	2023	096/2018	00.087.163/0001-53	APECÊ - SERVIÇOS GERAIS LTDA	9º T.A.	VENCIDO	CONTRATO	R\$ 47.642.638,56
	2022	096/2018	00.087.163/0001-53	APECÊ - SERVIÇOS GERAIS LTDA	8º T.A.	VENCIDO	CONTRATO	R\$ 41.114.042,40
	2021	096/2018	00.087.163/0001-53	APECÊ - SERVIÇOS GERAIS LTDA	7º T.A.	VENCIDO	CONTRATO	R\$ 42.186.417,72
	2020	096/2018	00.087.163/0001-53	APECÊ - SERVIÇOS GERAIS LTDA.	6º T.A.	VENCIDO	CONTRATO	R\$ 241.941,74
	2020	096/2018	00.087.163/0001-53	APECÊ - SERVIÇOS GERAIS LTDA.	4º T.A.	VENCIDO	CONTRATO	R\$ 5.806.832,64
	2020	096/2018	00.087.163/0001-53	APECÊ - SERVIÇOS GERAIS LTDA.	3º T.A.	VENCIDO	CONTRATO	R\$ 529.499,64
	2019	096/2018	00.087.163/0001-53	APECÊ - SERVIÇOS GERAIS LTDA.	2º T.A.	VENCIDO	CONTRATO	R\$ 12.983.358,12
	2019	096/2018	00.087.163/0001-53	APECÊ - SERVIÇOS GERAIS LTDA.	1º T.A.	VENCIDO	CONTRATO	R\$ 269.380,08
	2025	096/2018	00.087.163/0001-53	APECÊ SERVIÇOS GERAIS LTDA	16º T.A.	VENCIDO	CONTRATO	R\$ 29.428.118,54
	2025	096/2018	00.087.163/0001-53	APECÊ SERVIÇOS GERAIS LTDA	15º T.A.	VENCIDO	CONTRATO	R\$ 3.386.557,52
	2025	096/2018	00.087.163/0001-53	APECÊ SERVIÇOS GERAIS LTDA	14º T.A.	VIGENTE	CONTRATO	R\$ 137.715,84
	2025	096/2018	00.087.163/0001-53	APECÊ SERVIÇOS GERAIS LTDA	13º T.A.	VENCIDO	CONTRATO	R\$ 25.903.845,18
	2024	096/2018	00.087.163/0001-53	APECÊ - SERVIÇOS GERAIS LTDA	12º T.A.	VENCIDO	CONTRATO	R\$ 25.364.391,02
	2024	096/2018	00.087.163/0001-53	APECÊ - SERVIÇOS GERAIS LTDA	11º T.A.	VENCIDO	CONTRATO	R\$ 25.903.845,18
	2023	096/2018	00.087.163/0001-53	APECÊ - SERVIÇOS GERAIS LTDA	10º T.A.	VENCIDO	CONTRATO	R\$ 25.168.608,48

O mesmo apontamento acerca de inconsistências de informações no Painel foi realizado pelo MPCDF, por meio da Representação nº 65/2024-G2P, que indicou a falta de transparência dos gastos alusivos ao Contrato de Gestão nº 1/2018, celebrado entre a SES/DF e o Iges/DF, na divulgação, pela internet, de informações detalhadas sobre sua gestão, tais como: contratos, despesas, pessoal e outros dados relevantes.

Ao mensurar o grau de assertividade e transparência do Portal do Instituto, o documento demonstrou a má qualidade das informações disponibilizadas no site (Nota: 35,92/100), *in verbis*:

A análise empreendida sobre a transparência e a governança das atividades do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF) **revela uma série de deficiências significativas que comprometem a integridade e a eficiência da gestão pública.** A falta de conformidade com as exigências da Instrução Normativa nº 2/2018 do TCDF e a baixa pontuação obtida pelo portal do IGESDF, de acordo com a metodologia de transparência ativa da FGV, evidenciam lacunas críticas na divulgação de informações essenciais. Esses pontos fracos afetam a completude, tempestividade e acessibilidade dos dados disponibilizados, prejudicando o controle social e dificultando a fiscalização dos recursos públicos.

Além disso, as inconsistências na apresentação de dados de contratos vigentes e a ausência de informações claras sobre programas e ações denotam um cenário de falha na prestação de contas e na transparência

³⁵ Indica-se que as consultas mencionadas foram realizadas no Portal em 6 abr. 2026.



ativa. A demora na implementação de publicações regulares e a falta de observância de prazos estipulados reforçam a necessidade de uma revisão profunda dos processos e práticas adotadas pelo IGESDF.

Ademais, a governança das compras e contratações do IGESDF nunca foi averiguada, uma vez que a regulamentação própria para a transparência dessas atividades ainda não foi avaliada pelo TCDF. Logo, a falta de avanços concretos nas análises de processos conduzidos pelo TCDF demonstra a urgência de medidas mais assertivas para assegurar um controle externo efetivo.³⁶ (grifamos)

Diante do exposto, **no que concerne à gestão contratual**, apesar de o Relatório de Gestão destacar os feitos relativos à economicidade obtida nos processos de contratação do Iges/DF, **aponta-se, em geral, a necessidade de transparência, monitoramento e fiscalização adequada dos objetos contratados pelo Instituto.**

5 GESTÃO DE PESSOAS

Segundo o Relatório de Gestão do 3º quadrimestre de 2025, o quadro de pessoal do Instituto é composto por **11.924 trabalhadores**, 94,64% contratados em regime celetista e 5,36% em regime estatutário (servidores da SES/DF cedidos ao Iges/DF).

Em dezembro de 2025, 639 servidores estatutários estavam cedidos ao Iges/DF, com exercício predominante no HBDF (461) e no HRSM (165), número inferior ao dos 1º e 2º quadrimestres de 2025. Quanto ao montante repassado da SES/DF ao Iges/DF para pagamento desses profissionais, o total da folha dos servidores cedidos, no 3º quadrimestre de 2025, foi de R\$ 78.886.661,55³⁷, cerca de R\$ 19 milhões mensais.

No que concerne à categoria profissional dos celetistas, há predomínio de técnicos de enfermagem (3.714), em seguida, as categorias multiprofissionais (2.468), médicos (1.894), trabalhadores da área administrativa (1.687) e enfermeiros (1.522).

Os hospitais geridos pelo Instituto, HBDF e HSM, concentram a maior parte da força de trabalho do Iges/DF, 39,3% (4.689 profissionais) e 24,7% (2.955 trabalhadores), respectivamente.

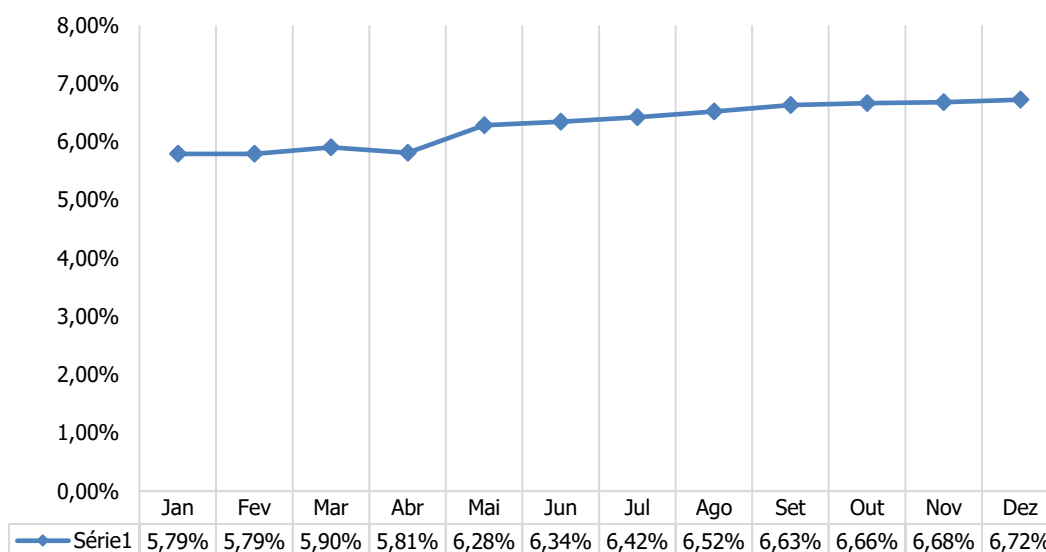
³⁶ Ministério Público de Contas do Distrito Federal. Representação nº 65/2024-G2P. Disponível em: [Falta de transparência é objeto da Representação nº 65/2024. - Ministério Público de Contas do Distrito Federal](#). Acesso em: 16/3/2026.

³⁷ De acordo com o Relatório, p. 79, o total da folha engloba o somatório da folha normal (R\$56.587.688,56), que equivale à remuneração bruta dos servidores, e a folha patronal, equivalente aos encargos previdenciários pagos pela SES/DF.



Quanto à contratação de pessoal por livre nomeação para funções de confiança, diretoria ou assessoramento, o Instituto deve seguir o limite máximo de 8% do quadro total de trabalhadores do Iges/DF com esse tipo de vínculo. Ao longo do ano de 2025, notou-se incremento percentual de trabalhadores com cargo de confiança, apesar de estar dentro dos parâmetros recomendados, consoante evidenciado abaixo.

GRÁFICO. PERCENTUAL DE PESSOAL CONTRATADO POR LIVRE NOMEAÇÃO, IGES/DF.



FONTE. IGES/DF - RELATÓRIO DE GESTÃO DO 3º QUADRIMESTRE DE 2025.

Em relação aos gastos totais com pessoal, o Iges/DF deve gastar, no máximo, 70% dos recursos públicos com despesas de remuneração e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus dirigentes e empregados. Além disso, conforme a Cláusula 8ª, subcláusula 1ª, do 51º TA ao Contrato de Gestão nº 001/2018, o percentual deve ser reduzido progressivamente, no prazo de 5 anos, até alcançar o percentual máximo de 60%³⁸. Segundo o Relatório de Gestão, a média de gastos com pessoal no 3º quadrimestre de 2025 foi 67,63% e a relativa ao ano de 2025, 66,43%.

Especificamente sobre o índice de *turnover*³⁹ geral dos celetistas, que mensura a rotatividade de pessoal na instituição e os impactos na continuidade da assistência, no 3º quadrimestre a média foi de 1,35%, com maior média nas especialidades de enfermagem e multiprofissional, 2,05% e 1,16%, respectivamente.

³⁸ Disponível em: https://igesdf.org.br/wp-content/uploads/2024/07/51A_TA.pdf. Acesso em: 6 abr. 2026.

³⁹ O índice de *turnover* corresponde à taxa média de admissões e de desligamentos em relação ao total de efetivos em determinado período. Índice de *Turnover* = nº de admissões + nº de desligamentos / 2 / (média de colaboradores ativos no período, excluídos os cargos de confiança e função gratificada de gestão) X 100.



Sobre esse indicador, importa destacar que o valor apresentado no Relatório é calculado considerando todos os colaboradores do Instituto, mas o 51º TA estabelece, como meta **trimestral** e anual, valor abaixo de 50% (taxa elevada ao se considerar que seria aceita a substituição de quase metade da força de trabalho) por unidade hospitalar (HBDF e HRSM) e UPA (média entre todas as Unidades).

Além disso, o TCDF, por meio da Decisão nº 3.126/2024, já se manifestou recomendando a adoção do índice de *turnover* por substituição, de forma que as contratações decorrentes de aumento de quadro e desligamentos por extinção de cargos não impactem o indicador, nos seguintes termos:

O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, decidiu: [...] II – determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal SES/DF que, no prazo de 60 (sessenta) dias, adote as seguintes medidas, ou apresente as devidas justificativas em caso de discordância, informando ao Tribunal, no mesmo prazo, acerca das providências adotadas: [...] d) avalie: [...] 2) **substituir o índice de turnover geral pelo turnover por substituição** e, caso aquele seja mantido, justifique as metas pactuadas; (grifo nosso)

No que concerne ao absenteísmo, o TCDF, na mesma Decisão, indicou a inclusão de taxa de absenteísmo como indicador de gestão do Iges/DF, adotando como referência para as metas os índices experimentados pela rede privada. Apesar de mencionar o resultado de 2,19% no 3º quadrimestre de 2025, o indicador ainda não constitui parâmetro de gestão, em atenção à Corte de Contas, logo, não é passível de sanção pecuniária.

As unidades do Iges/DF com maior média de absenteísmo são UPA São Sebastião (2,74%), UPA Recanto das Emas (2,71%), UPA Núcleo Bandeirante (2,5%), UPA Gama (2,42%) e USol (2,42%). Quanto às causas para afastamento, predominam as doenças do aparelho respiratório e do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.

6 GESTÃO FINANCEIRA

O Relatório de Gestão do IgesDF, referente ao 3º Quadrimestre de 2025, apresenta um capítulo que trata do Planejamento Orçamentário e Gestão Financeira da entidade.

De acordo com o "Demonstrativo de recebimentos de recursos SES/DF - Contrato de Gestão", o repasse bruto (Contrato de Gestão nº 001/2018) apresenta valores mensais de R\$ 144.842.652,86, totalizando R\$ 579.370.611,44 no quadrimestre.

No que tange às receitas efetivamente ingressadas no período, a tabela a seguir sintetiza os valores recebidos pelo Instituto, por origem do recurso:

TABELA. RECEITAS RECEBIDAS PELO IGES/DF NO 3º QUADRIMESTRE DE 2025.

Fontes de Recurso	Valores (R\$)
-------------------	---------------



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA
Consultoria Legislativa – Conlegis



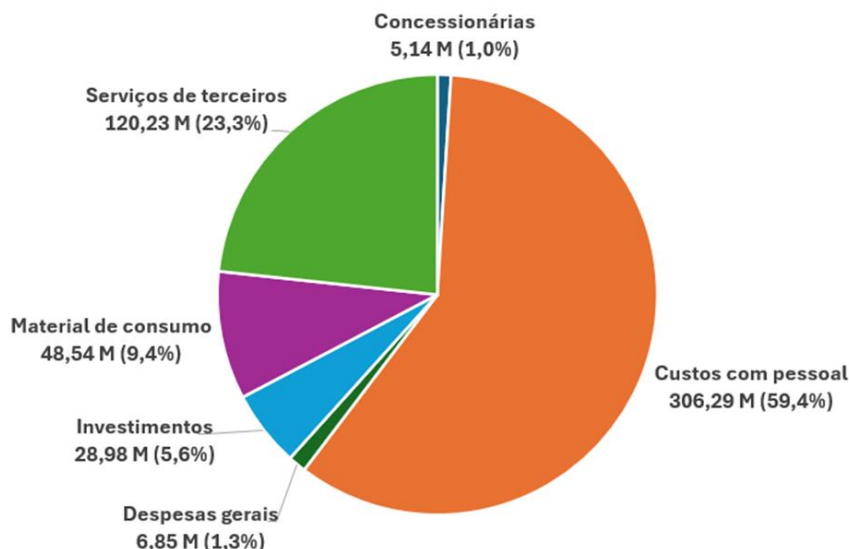
Total de repasses SES/DF (Contrato de gestão e aditivos/apostilamentos)	424.341.239,22
Emendas parlamentares distritais	0
Recursos federais (convênios)	7.454.317,24
Recursos de arrecadações das ações de inovação, ensino e pesquisa	1.098.498,59
Rendimentos Bancários (todas as fontes)	686.162,69
Total	433.580.217,74

FONTE: IGES/DF - RELATÓRIO DE GESTÃO - 3º QUADRIMESTRE 2025.

No 3º quadrimestre, o total de ingressos de receitas no Iges/DF foi de R\$ 433.580.217,74, sendo aproximadamente 98% oriundos do Contrato de Gestão nº 001/2018 firmado junto à SES/DF (incluindo termos aditivos e apostilamentos), 1,7% de convênios federais, 0,2% inerentes às arrecadações das ações de inovação, ensino e pesquisa, e 0,1% vinculado aos rendimentos bancários.

O Relatório informa também que o total de despesas realizadas no quadrimestre foi de R\$ 516.030.559,14, que abrange todas as naturezas de despesas e todas as fontes de recursos (distritais, federais e/ou arrecadações próprias), conforme demonstrado no gráfico abaixo:

GRÁFICO. DESPESAS IGES/DF - 3º QUADRIMESTRE DE 2025.



É notável a relevância dos custos com pessoal, representando 59,4% dos pagamentos no quadrimestre, seguidos das despesas com serviços de pessoa jurídica (23,3%) e com material de consumo (9,4%).

Entre as despesas com serviços de pessoa jurídica, destacam-se: fornecimento de alimentação (26,18%), vigilância e segurança (12,79%); limpeza



e conservação (11,28%); transporte assistencial (8,61%) e serviços de radiologia e imagem (8,31%).

No grupo de material de consumo, os principais itens foram medicamentos (37,05%), material médico-hospitalar (27,15%) e material para reabilitação (15,47%). Dos R\$ 28,97 milhões destinados a investimentos, 56,32% referem-se à aquisição de equipamentos e 38,17% a obras.

Quanto aos investimentos, os maiores valores pagos no 3º quadrimestre de 2025 foram destinados à aquisição de 2.500 computadores desktop com monitor, teclado e mouse, no total de aproximadamente R\$ 8,4 milhões.

O Relatório apresenta informação sobre o custo total por unidade de saúde no 3º quadrimestre de 2025 (com dados que não incluem o mês de dezembro, por estarem em fase de análise e fechamento). A tabela abaixo mostra a média mensal das unidades que apresentam os maiores custos:

TABELA. MÉDIA MENSAL DO CUSTO NO 3º QUADRIMESTRE.

Unidade	Média do Custo (R\$)
HBDF	103.857.987,94
HRSM	52.596.382,03
UPA Ceilândia	5.220.801,19
UPA Recanto das Emas	4.874.291,55
UPA Sobradinho	4.447.458,08
UPA São Sebastião	4.365.007,54
UPA Samambaia	3.711.676,47
UPA Núcleo Bandeirante	3.460.189,46
UPA Ceilândia II	3.077.703,10

FONTE. IGES/DF - RELATÓRIO DE GESTÃO - 3º QUADRIMESTRE DE 2025.

No que tange aos valores registrados como dívida no 3º quadrimestre de 2025, eles somam R\$ 36,3 milhões, apurados no fechamento financeiro do mês de dezembro de 2025.

No entanto, o Relatório do Iges/DF ressalta que, durante as últimas competências de 2025, os repasses da SES/DF foram transferidos ao Instituto de forma parcial e com descompasso em relação ao cronograma de desembolso pactuado, o que tem gerado descasamento entre a data de vencimento das obrigações (notas fiscais – serviços e insumos e despesas de pessoal) e suas respectivas quitações.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA
Consultoria Legislativa – Conlegis



Dessa forma, o 3º quadrimestre de 2025 encerrou com obrigações pendentes de pagamento no montante de R\$ 136,7 milhões. Em janeiro de 2026, foram quitados R\$ 121,4 milhões, restando liquidar o valor total de R\$ 15,2 milhões.

A composição do endividamento é demonstrada na tabela a seguir:

TABELA. COMPOSIÇÃO DA DÍVIDA DO IGES/DF, 2025.

Razão Social	1º Quadrimestre (R\$)	2º Quadrimestre (R\$)	3º Quadrimestre (R\$)
03.771.319/0001-09 - Domed Produtos e Serviços de Saúde Ltda	9.947.554,13	9.947.554,13	9.947.554,13
38.000.485/0001-96 - Hospital Maria Auxiliadora S/A	2.857.142,84	0,00	0,00
09.229.271/0001-98 - Organização Aparecidense de Terapia Intensiva	9.500.019,41	9.500.019,51	9.500.019,51
16.530.021/0001-59 - Patrimonial Serviços Especializados Ltda - ME	8.016.985,58	8.016.985,58	8.016.985,58
00.394.460/0216-53 - Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional	3.165.622,28	2.014.486,91	1.438.919,22
00.394.460/0001-41 - Receita Federal do Brasil	5.896.432,40	2.697.723,65	959.127,46
00.360.305/0001-04 - Caixa Econômica Federal	7.442.620,23	6.718.236,17	6.468.223,07
Total geral	46.826.376,87	38.895.005,95	36.330.828,97

FONTE. IGES/DF - RELATÓRIO DE GESTÃO - 3º QUADRIMESTRE.

Ainda sobre os aspectos financeiros, a análise dos registros do **SIGGO** e do Portal da Transparência revela que, entre setembro e dezembro de 2025, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal, por meio do Fundo de Saúde do DF, executou despesa (empenhos do exercício pagos) ao Iges/DF que totalizam cerca de R\$ 478 milhões. Destes, cerca de R\$ 422 milhões foram executados pela ação orçamentária 4206 – Execução de Contratos de Gestão. Os demais valores, R\$ 55,9 milhões, são **despesas custeadas pelo erário público distrital**, mas **não** estão consideradas nos relatórios administrativos do IGES como **repasses**. Estas últimas são referentes a gastos com pessoal (ações orçamentárias Administração de Pessoal



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA
Consultoria Legislativa – Conlegis



e Concessão de benefícios a servidores), e se referem ao pessoal da SES/DF cedido ao Iges/DF.

TABELA 1. VALORES REPASSADOS PELA SES/DF AO IGES/DF.

CNPJ: 28.481.233/0001-72	INST. DE GESTÃO ESTRAT. DE SAÚDE DO DIST. FEDERAL
Nome Subtítulo	Total Quadrimestre (R\$) (Setembro a Dezembro - 2025)
EXECUÇÃO DE CONTRATOS DE GESTÃO - INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - DISTRITO FEDERAL	422.334.154,24
Total Geral	422.334.154,24

FONTE. SIGGO/ PORTAL DA TRANSPARÊNCIA DO DF.

O Relatório de Gestão do 3º Quadrimestre de 2025 informa um total de repasses SES/DF em R\$ 424.341.239,22, valor não coincidente, embora próximo, ao executado orçamentariamente na ação orçamentária 4206.

Essa inconsistência entre os sistemas oficiais e as informações apresentadas pelo Instituto deve ser objeto de questionamento na audiência pública. **Recomenda-se que o parlamentar solicite esclarecimentos sobre a composição do montante adicional informado no relatório do IgesDF, incluindo: (i) quais ordens bancárias compõem o valor registrado no demonstrativo; (ii) se houve repasses por outras modalidades que não via emissão direta de ordem bancária pela SES/DF; e (iii) se foram utilizados subtítulos não abrangidos na extração de dados consultada.**

Por fim, apresentam-se, na Seção 6.3, itens de verificação a serem considerados na audiência pública de avaliação do Relatório de Gestão do IgesDF (3º quadrimestre de 2025). Ainda que parte das informações possa estar contemplada em registros já existentes ou em ações previamente adotadas, a ausência de consolidação sistemática por exercício justifica a pertinência dos pontos destacados. Nesse contexto, verifica-se oportunidade de aprimoramento do Relatório, mediante a inclusão de informações acumuladas no exercício, de modo a abranger, de forma integrada, os principais aspectos da gestão orçamentária, financeira, contábil e patrimonial.

7 APONTAMENTOS À AUDIÊNCIA PÚBLICA

A seguir são elencados os principais apontamentos em relação às questões apresentadas ao longo deste Estudo sobre o Relatório de Gestão do Iges/DF – 3º



Quadrimestre de 2025, a serem apresentados em Audiência Pública da Comissão de Saúde.

- **Fragilidades na governança contratual e cumprimento de determinações do TCDF**

Persistem lacunas na adequação do Contrato de Gestão, especialmente o 51º Termo Aditivo ao CG nº 001/2018, às determinações da Decisão nº 3.126/2024 do TCDF, no que concerne à definição metodológica, à revisão e inclusão de metas e indicadores, o que revela atraso injustificado e possível fragilidade na governança contratual.

Observa-se ausência de cronograma claro e de justificativas técnicas consistentes para o não cumprimento integral das recomendações do órgão de controle, por parte da SES/DF e do Iges/DF, mesmo decorridos 1 ano e 7 meses da Decisão nº 3.126/2024, o que levou o TCDF a reiterar a necessidade de ajustes contratuais por meio da recente Decisão nº 407/2026.

Aponta-se, ainda, indícios de descumprimento parcial de obrigações de transparência, especialmente quanto à divulgação das fórmulas de cálculo dos indicadores e à completa aderência aos parâmetros pactuados.

- **Inconsistências metodológicas, distorções de indicadores e problemas de transparência**

O Relatório de Gestão apresenta inconsistências relevantes, como ausência de divulgação integral dos indicadores pactuados, critérios não explicitados de seleção dos dados apresentados, bem como distorções e omissões de indicadores contratualizados.

Foram identificados erros metodológicos na apuração de indicadores (como no cálculo trimestral dos indicadores quantitativos do HRSM), o que compromete a confiabilidade dos resultados e pode impactar indevidamente o repasse de recursos. Observa-se também divergência entre bases de dados oficiais (Relatório de Gestão vs. InfoSaúde), o que evidencia fragilidade na governança da informação.

Ademais, a ausência de detalhamento auditável das fórmulas de cálculo compromete a verificabilidade e o controle social dos resultados apresentados, já que muitas informações do Relatório são oriundas de planilhas e painéis internos do Instituto, que não são disponibilizados para consulta externa.

Há, ainda, indícios de distorções relevantes em indicadores operacionais, como o percentual de atendimentos classificados acima de 100% nas UPAs, o que sugere falhas na metodologia de registro (ex.: múltiplas GAes por paciente).

A agregação indevida de dados, como o número de acolhimentos e o número de atendimentos das mesmas pessoas acolhidas distorce o indicador que deixa de representar o total de pessoas atendidas na UPA. Além disso, a ausência de dados



essenciais – como tempo de espera, permanência em observação – prejudica a avaliação da qualidade assistencial.

- **Desalinhamento entre metas pactuadas e capacidade assistencial**

Diversos indicadores apresentam desempenho sistematicamente superior às metas, sugerindo subdimensionamento das metas frente à capacidade instalada dos serviços. Essa situação pode ser observada ao analisarmos o indicador quantitativo do HBDF “Exames de Imunohistoquímicas de Neoplasias Malignas”. Os resultados trimestrais desse parâmetro estão consistentemente acima da meta, com atingimento anual de 316,14% da meta (6.171 exames), mais que o triplo do pactuado, o que pode demonstrar que o dimensionamento do indicador está aquém da capacidade do HBDF.

Em contrapartida, outros indicadores permanecem cronicamente em desconformidade com as metas, sem evidência de análise estruturada das causas ou adoção de medidas corretivas eficazes. Tome-se, por exemplo, o indicador qualitativo do HBDF “Tempo Médio de Permanência em Leitos de UTI Pediátrica”. Verifica-se que a meta não foi atingida em nenhum trimestre de 2025, com registros de valores superiores ao limite estabelecido e resultado anual de 7,42 dias, frente à meta de até 6 dias. Conforme justificativa apresentada no Relatório de Gestão, o descumprimento decorre de questões estruturais, dentre as quais se destaca a mobilização de leitos de UTI pediátrica para utilização como leitos de enfermaria pediátrica, prática que se mostra inadequada, especialmente diante da reconhecida escassez desse recurso na rede de saúde.

Esse desalinhamento indica falha na pactuação contratual, o que compromete a função dos indicadores como instrumentos de gestão e avaliação de desempenho.

Indica-se, ainda, a ausência de revisão periódica consistente das metas para refletir a realidade operacional das unidades.

- **Gargalos operacionais, variações injustificadas na produção assistencial e ineficiências na gestão hospitalar e uso de leitos**

Observam-se oscilações relevantes na produção de serviços (como mamografias, cirurgias e consultas especializadas), sem explicitação clara de causas estruturais ou operacionais.

Indícios de gargalos relacionados a equipamentos, equipe, regulação, agenda e capacidade de laudo não são devidamente detalhados ou enfrentados de forma sistemática pelo Iges/DF. A redução de produção em determinadas especialidades e a variabilidade ao longo do ano sugerem problemas de planejamento, gestão de recursos ou organização da oferta, problemas para os quais o Relatório não apresenta justificativa factível.



Indicadores de eficiência, como taxa de renovação de leitos e tempo médio de permanência, apresentam desempenho abaixo das metas ou sequer são monitorados/divulgados. A ausência de análise aprofundada sobre rotatividade de leitos e gargalos assistenciais compromete a otimização da capacidade instalada.

Não há evidência de monitoramento estruturado de demanda reprimida, especialmente em exames estratégicos como mamografia. Ademais, persistem falhas no monitoramento de indicadores sensíveis, como investigação de óbitos e cancelamento de cirurgias, sem transparência quanto às causas predominantes.

- **Inadequação do modelo de indicadores às especificidades das unidades**

A replicação de indicadores entre unidades com perfis assistenciais distintos, como a Unidade Cidade do Sol, evidencia inadequação do modelo de avaliação. Destaca-se que os parâmetros estabelecidos para a USol, definidos em 2021, não foram atualizados para refletir as mudanças no perfil assistencial do serviço, com o atual foco em condições crônicas, o que pode comprometer e distorcer a aferição do desempenho do Iges/DF. A USol foi criada para atender exclusivamente pacientes em regime de internação encaminhados de outros equipamentos de saúde, mas o perfil de pacientes atualmente atendidos se modificou ao longo do tempo.

- **Falhas de planejamento e aumento de contratações emergenciais**

O aumento de contratações emergenciais ao longo de 2025 (1º Q: 7,9%, 2º Q: 11,8% e 3º Q: 13,6%), inclusive para itens previsíveis e de uso contínuo nos serviços de saúde (fraldas, curativos, seringas, entre outros), pode indicar fragilidade no planejamento de aquisições do Iges/DF. Essa prática pode comprometer a economicidade, a transparência e a eficiência da gestão contratual.

Ademais, mesmo que o Instituto registre que as contratações realizadas têm como foco o provimento de materiais essenciais para prestação de serviços, observa-se desabastecimento de inúmeros suprimentos na rede gerida pelo Iges/DF, especialmente o HBDF e HRSM, conforme informações do Painel Público do Iges/DF – Suprimentos.

No que concerne à transparência, apesar de haver portal específico no site do Iges/DF para divulgação de informações sobre contratos (Painéis Analíticos Contrato), aponta-se inconsistências concernentes falhas de registro e atualização no Painel em relação aos contratos vigentes, a exemplo no 17º TA ao Contrato nº 96/2018, entre o Iges/DF e a empresa Apecê, com data de início em 10/3/2026 e fim em 10/9/2026.

- **Fragilidades nos indicadores de gestão de pessoal**



Quanto à gestão de pessoas, a predominância de vínculos celetistas (94,64%) e a redução de servidores cedidos ao longo de 2025 não são acompanhadas de avaliação sobre impactos assistenciais, econômicos ou de qualificação das equipes. Além disso, o elevado custo dos servidores cedidos (cerca de R\$ 19 milhões mensais) não é correlacionado com indicadores de produtividade ou desempenho, o que compromete a aferição da eficiência do gasto público.

Ademais, embora os gastos com pessoal ainda estejam abaixo do limite contratual de 70%, observa-se tendência de aumento em relação aos anos anteriores, contrariando a diretriz de redução progressiva para 60%. Esse movimento, somado à alta rigidez dessas despesas, representa risco à sustentabilidade financeira do contrato, sem que o Relatório apresente medidas concretas para reversão dessa trajetória.

Outro ponto diz respeito ao uso do *turnover* geral, em desacordo com recomendação do TCDF para adoção do *turnover* por substituição, aliado a uma meta excessivamente permissiva (<50%), o que compromete a utilidade do indicador. Da mesma forma, o absenteísmo, embora mensurado, não foi incorporado como indicador formal de gestão, carecendo de metas, parâmetros comparativos e estratégias de enfrentamento.

Além disso, não há correlação entre a composição da força de trabalho, os níveis de rotatividade e absenteísmo e os resultados assistenciais das unidades. A concentração de profissionais em determinadas unidades e o crescimento de cargos de confiança não são acompanhados de análise sobre impacto na qualidade do atendimento, evidenciando fragilidade na utilização estratégica dos dados de recursos humanos para melhoria da assistência.

- **Riscos à sustentabilidade financeira e baixa transparência orçamentária**

O cenário de quase exaustão de caixa e elevada rigidez das despesas evidencia risco concreto à sustentabilidade financeira do Contrato de Gestão.

Ademais, fica evidente que ausência de dados completos (como custos mensais consolidados) e de análises patrimoniais limita a avaliação da real situação financeira do Instituto. A apresentação pouco didática e fragmentada dos dados financeiros compromete a transparência e a compreensão por parte do controle social e institucional.

No tocante à gestão financeira do Contrato de Gestão, foram constatadas algumas fragilidades. A apresentação incompleta dos dados referentes ao cálculo do custo total por unidade de saúde no 3º quadrimestre demanda acompanhamento, de modo a garantir maior fidedignidade e comparabilidade dos dados.

A intempestividade dos repasses ao Iges/DF gera impacto negativo no fluxo de caixa do Instituto, com reflexos sobre o adimplemento de obrigações contratuais e trabalhistas, evidenciando vulnerabilidade na previsibilidade financeira do ajuste.



O cenário se agrava ao se considerar a elevada rigidez das despesas do Instituto, o que reforça a dependência estrutural de repasses regulares e tempestivos por parte do ente público. Tal conjuntura evidencia a necessidade de adoção, por parte do Instituto, de medidas concretas e sustentáveis voltadas ao reequilíbrio financeiro e à mitigação dos riscos à continuidade das ações assistenciais.

Além disso, a utilização de nomenclaturas sem definição conceitual, como “repasso bruto”, “líquido mensal”, “líquido mensal efetivado” e “repasses de competências anteriores” dificulta a compreensão plena dos dados por parte dos órgãos de controle e da sociedade, recomendando-se a adoção de medidas para explicitação clara dos conceitos adotados.

Quanto ao endividamento, embora verifique-se tendência de redução desde 2022, não se identifica análise correlata entre ativos e passivos que permita avaliar, de forma consistente, a real capacidade de solvência do Instituto. A ausência de indicadores patrimoniais e de liquidez limita a compreensão da saúde financeira do Contrato de Gestão, indicando a necessidade de aprimoramento dos instrumentos de monitoramento.

8 CONCLUSÃO

A análise do Relatório de Gestão do 3º Quadrimestre de 2025 do Iges/DF possibilitou a identificação de aspectos relevantes da atuação institucional no período, em especial de pontos que demandam atenção para o aprimoramento e adequação da gestão, especialmente no que se refere ao cumprimento das metas e indicadores previstos nos Contratos de Gestão e à forma como vêm sendo operacionalizados.

A sistematização dessas informações contribui para o fortalecimento da transparência e para tomada de decisão mais alinhada às necessidades da população e à realidade institucional.

Feitas essas considerações, colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos e para realização de outros trabalhos legislativos.

Brasília-DF, 6 de abril de 2026.

LUCAS ALVES DE BRITO OLIVEIRA

Consultor Legislativo – Saúde (USE)

MARYANE OLIVEIRA CAMPOS SCHERER

Consultora Legislativa – Saúde (USE)

NATÁLLIA RODRIGUES ARAÚJO DA SILVA

Consultora Legislativa – Saúde (USE)



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA
Consultoria Legislativa – Conlegis



PATRICIA DUBOC JEZINI NETO

Consultora Legislativa – Finanças Públicas (UEOF)

RAFAEL FARIA DE CASTRO

Consultor Legislativo – Finanças Públicas (UEOF)

REGINA CÉLI SCORPIONE NAZARENO

Consultora Legislativa – Saúde (USE)

ROBERTO SOUZA GERVASON DE MACEDO

Consultor Legislativo – Saúde (USE)

JOSUÉ ALVES DA SILVA

Consultor Legislativo – Revisão do Texto (USE)