

## EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

Representação do MPC nº 12/2026 – G2P

**URGENTE**

O Ministério Público que atua junto a esse Tribunal, no desempenho de sua missão institucional de defender a ordem jurídica, o regime democrático, a guarda da Lei e fiscalizar sua execução, no âmbito das contas do Distrito Federal, fundamentado no texto do artigo 85 da Lei Orgânica do Distrito Federal - LODF; dos artigos 1º, inciso XIV e § 3º, e 76 da Lei Complementar 1/1994 - LOTCDF; e do artigo 54, inciso I, do RITCDF, vem oferecer a seguinte

### **REPRESENTAÇÃO, com pedido de cautelar**

#### **I – DOS FATOS**

O MPCDF recebeu Representação<sup>1</sup> encaminhada pela Deputada Distrital Dayse Amarilio, com pedido de providências **para apuração da regularidade do pagamento do Trabalho em Período Diferenciado (TPD) aos servidores da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF**. Além disso, a parlamentar manifestou preocupação com a possibilidade de haver atrasos no pagamento nos próximos meses e com o risco de a verba ser classificada como “exercício findo”. Também indicou haver relatos de que recursos de despesas essenciais estariam sendo cancelados ou remanejados para garantir o pagamento do TPD.

Nesse contexto, este *Parquet* encaminhou o Ofício nº 90/2025 – G2P<sup>2</sup> à SES/DF, solicitando informações atualizadas sobre a regularidade dos pagamentos do TPD da Secretaria de Saúde. Em resposta, a SES/DF prestou os esclarecimentos solicitados, por meio do Ofício nº 396/2026 - SES/GAB/ASDOC<sup>3</sup>, conforme transcrito parcialmente abaixo:

---

<sup>1</sup> e-DOC A30AE116, peça 2.

<sup>2</sup> e-DOC CD5B8351, peça 14.

<sup>3</sup> e-DOC ED349F56, peça 16.

**Pergunta:**

1) é verdadeira a informação de que serviços remunerados por Trabalho em Período Diferenciado correm o risco de não serem pagos? Se afirmativo, motivar;

Resposta: **Não, atualmente há previsão de recursos suficientes para o pagamento do Trabalho em Período Diferenciado (TPD).** (grifos do autor)

**Pergunta:**

2) é verdadeira a informação de que SESDF tem cancelado/remanejado empenhos/recursos de contratos em curso ou adotado outras práticas semelhantes, visando viabilizar o pagamento do Trabalho em Período Diferenciado? Se afirmativo, indicar:

Resposta: **Não, não houve cancelamento de empenhos para pagamento de TPD.** (grifos do autor)

**Pergunta:**

3) comente se é procedente a seguinte informação: “tal prática pode indicar grave distorção na execução orçamentária, com possível comprometimento de áreas sensíveis da política pública de saúde, como aquisição de insumos, medicamentos, manutenção de contratos e demais despesas indispensáveis ao regular funcionamento da rede assistencial. Isso porque eventual cancelamento de despesas essenciais para a sua cobertura pode revelar falha no planejamento orçamentário, risco de descontinuidade de serviços e afronta aos princípios da eficiência, planejamento e responsabilidade fiscal”;

Resposta: **Não há o que comentar tendo em vista que o fato não está ocorrendo.** (grifos do autor)

**Pergunta:**

4) há riscos de descontinuidade no pagamento de fornecedores da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, notadamente, de medicamentos, aquisição de insumos e contratos para a prestação de serviços, inclusive, essenciais; e

Resposta: No bojo do Processo SEI nº 00060-00407737/2025-01, temos a Nota Técnica nº 1/2025 (179242525), exarada pela Gerência de Planejamento Orçamentário em Saúde (GPLOS), a qual refere-se a Proposta Orçamentária para o exercício de 2026 e **apresenta déficit orçamentário apurado entre o teto destinado a esta Pasta e o montante necessário para a execução das despesas essenciais na gestão da saúde do Distrito Federal para o exercício de 2026**, vejamos:



## Resumo do Projeto de Lei Orçamentária Anual - PLOA 2026, SES-DF

RESUMO DA PROPOSTA DE LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL - PLOA 2026 - SES DF				
GRUPOS DE DESPESAS <sup>1</sup>	FONTE DE RECURSOS	NECESSIDADE - PRIORIDADE 1 (RS)	TETO ORÇAMENTÁRIO Fase: Proposta ao PLOA (RS)	DIFERENÇA TETO X NECESSIDADE (RS)
PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	1000	10.260.447.944,36	3.020.999.540,00	-7.239.448.404,36
	1380	0,00	0,00	0,00
	1384	998.415.289,39	60.998.841,00	-937.416.448,39
	1385	0,00	0,00	0,00
	FCDF <sup>2</sup>	0,00	6.027.673.121,00	6.027.673.121,00
	IPREV <sup>3</sup>	0,00	1.197.300.000,00	1.197.300.000,00
	<b>Subtotal</b>	<b>11.258.863.233,75</b>	<b>10.306.971.502,00</b>	<b>-951.891.731,75</b>
BENEFÍCIOS	1000	254.565.843,83	58.894.141,00	-195.671.702,83
	FCDF <sup>2</sup>	0,00	195.671.702,83	195.671.702,83
	<b>Subtotal</b>	<b>254.565.843,83</b>	<b>254.565.843,83</b>	<b>0,00</b>
OUTRAS DESPESAS CORRENTES	1000	5.488.694.721,89	1.024.700.746,88	-4.463.993.975,01
	1380	1.554.091.802,98	1.061.467.458,58	-492.624.344,41
	1000-1380	73.282.284,32	0,00	-73.282.284,32
	1381	0,00	0,00	0,00
	1382	0,00	45.983,00	45.983,00
	1385	4.511.566,56	3.838.663,00	-672.903,56
	7330	0,00	7.614,00	7.614,00
	7380	0,00	5.366.438,00	5.366.438,00
	7382	0,00	0,00	0,00
	7392	0,00	0,00	0,00
	FCDF <sup>2</sup>	0,00	1.671.116.575,17	1.671.116.575,17
		<b>Subtotal</b>	<b>7.120.580.375,76</b>	<b>3.766.543.478,63</b>
INVESTIMENTO	1000	852.467.341,39	45.150.233,54	-807.317.107,85
	1070	0,00	0,00	0,00
	1215	0,00	0,00	0,00
	1216	0,00	0,00	0,00
	1380	650.000,00	0,00	-650.000,00
	1381	0,00	590.455,00	590.455,00
	1383	0,00	0,00	0,00
	7212	0,00	399.171,00	399.171,00
	7380	10.739.743,27	0,00	-10.739.743,27
	7381	66.413.836,10	6.107.197,00	-60.306.639,10
	7391	0,00	926.415,00	926.415,00
		<b>Subtotal</b>	<b>930.270.920,76</b>	<b>53.173.471,54</b>
	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>19.564.280.374,09</b>	<b>14.381.254.296,00</b>	<b>-5.183.026.078,09</b>

Nota1: No Grupo de Despesa "Pessoal e Encargos Sociais" é contabilizado o orçamento vinculado ao Código de Detalhamento 1 - Pessoal e Encargos Sociais, ou seja, aos programas de trabalho decorrentes das ações 8502, 9041, 9127 e 9050, enquanto o de "Benefícios" abrange a ação 8504.

Nota2: O montante relativo ao Fundo Constitucional do DF – FCDF totalizou R\$ 7.894.461.399,00, conforme informações repassadas pela SEEC.

Nota3: Na receita IPREV foi considerado o mesmo montante publicado na LOA 2025 para fins de estimativa e cenário global das receitas destinadas à cobertura de despesas da SES-DF na coluna Teto Orçamentário.

A partir da avaliação do quadro, **constata-se um déficit global de -26,49%** em relação à necessidade apurada durante o processo de planejamento interno.

O Grupo de Despesa mais afetado na alocação do orçamento foi Outras Despesas Correntes, com **-47,10%** e o de pessoal, com **-8,45%**.



Detalhamento das Despesas Prioritárias de Custeio	NECESSIDADE - PRIORIDADE 1	TETO ORÇAMENTÁRIO Fase: Proposta ao PLOA (R\$)	DIFERENÇA TETO X NECESSIDADE	% CORTE (APROVADO LOA/NECESSIDADE E PRIORIDADE 1)
<b>Serviços Administrativos</b>				
Serviços de Vigilância	R\$ 950.338.332,26	R\$ 590.538.034,68	-R\$ 359.800.297,58	-37,86%
Serviços de Limpeza				
Serviços de Brigadista				
Serviços de Lavanderia				
Energia Elétrica e Água				
Manutenção de Frota de Veículos				
Conservação das Estruturas Físicas	R\$ 162.546.804,09	R\$ 107.278.906,34	-R\$ 55.267.897,75	-34,00%
Modernização dos Sistemas de Informação	R\$ 18.112.747,40	R\$ 7.076.000,00	-R\$ 11.036.747,40	-60,93%
Gestão da Tecnologia da Informação	R\$ 42.251.833,70	R\$ 10.015.531,30	-R\$ 32.236.302,40	-76,30%
<b>Subtotal</b>	<b>R\$ 1.173.249.717,45</b>	<b>R\$ 714.908.472,32</b>	<b>-R\$ 458.341.245,13</b>	<b>-39,07%</b>

**Ressalta-se que os Programas de manutenção dos serviços administrativos gerais, que englobam vigilância, limpeza, brigadista, fornecimento de água e energia elétrica, frota de veículos, conservação das estruturas físicas das unidades de saúde da SES e lavanderia, totaliza um déficit de R\$ 458.351.245,13.**

Detalhamento das Despesas Prioritárias de Custeio	NECESSIDADE - PRIORIDADE 1	TETO ORÇAMENTÁRIO Fase: Proposta ao PLOA (R\$)	DIFERENÇA TETO X NECESSIDADE	% CORTE (APROVADO LOA/NECESSIDADE E PRIORIDADE 1)
<b>Serviços Assistenciais</b>				
Serviços Complementares - Terapia Renal	R\$ 1.177.620.231,88	R\$ 276.720.916,55	-R\$ 900.899.315,33	-76,50%
Serviços Complementares - UTI				
Serviços Complementares - Cardiologia				
Serviços Complementares - Diversos (Ressonância Magnética, Oftalmologista, Radioterapia, TMO, Transplante e outros)				

**Quanto aos Contratos de Gestão formalizados junto à SES, o programa de trabalho que trata do repasse ao Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do DF IGESDF apresenta um déficit de 25,26% e o do Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada - ICIPE, 25,43%.**

**Detalhamento do Aporte Financeiro do Fundo Constitucional do Distrito Federal (FCDF) – Proposta de Distribuição para a SES/DF (PLOA 2026), com base na Nota Técnica nº 1/2025 – SES/DF, o montante destinado à Secretaria de Saúde do DF via FCDF foi de R\$ 7.894.461.399,00 (informação repassada pela SEEC). Esse valor compõe parte essencial do teto orçamentário e foi distribuído entre diferentes Grupos de Despesa, conforme a sistematização apresentada. (grifos do autor)**



Grupo de Despesa	Necessidade de (R\$)	Teto FCDF (R\$)	Diferença (R\$)	Observações
<b>Pessoal e Encargos Sociais</b>	11.258.863.233,75	6.027.673.121,00	-5.231.190.112,75	FCDF cobre parte significativa da folha de pagamento e encargos.
<b>Benefícios a Servidores</b>	254.565.843,83	195.671.702,83	-58.894.141,00	O aporte do FCDF equilibra o déficit, garantindo cobertura integral.
<b>Outras Despesas Correntes</b>	7.120.580.375,76	1.671.116.575,17	-5.449.463.800,59	FCDF cobre parte de custeio essencial (contratos de gestão, medicamentos, serviços assistenciais).
<b>Investimento</b>	930.270.920,76	0,00	-930.270.920,76	Não houve previsão de aporte via FCDF para investimentos.

**Destarte, ainda, a Resposta da Secretária de Economia quanto a solicitação de Revisão de Teto Orçamentário Destarte, ainda, a Resposta da Secretária de Economia quanto a *solicitação de Revisão de Teto Orçamentário (Extrateto) – PLOA/2026, ofício (182406478):***

*Ao cumprimentá-lo, informo que, na consolidação da Proposta Orçamentária do exercício financeiro de 2026 (Projeto de Lei Orçamentária Anual de 2026 – PLOA/2026), houve dificuldade para compatibilizar a alta demanda por aporte suplementar de recursos (extrateto) das Unidades Orçamentárias em face do reduzido espaço fiscal do orçamento distrital proposto.*

*A rigidez orçamentária deveu-se, sobretudo, ao emprego dos recursos disponíveis para cobrir as despesas com pessoal e encargos sociais, com serviço da dívida e com as demais despesas obrigatórias de caráter continuado, constantes do Anexo VI da Lei nº 7.735, de 22 de Julho de 2025 Orçamentárias de 2026 (LDO/2026).*

*Além disso, destaca-se a necessidade de aplicação de recursos para cumprimento dos limites mínimos definidos na Lei Orgânica do Distrito Federal – LODF e na Constituição Federal, especialmente no que se refere à Educação e à Saúde. Convém salientar, ainda, que o projeto da LDO/2026 foi encaminhado à Câmara Legislativa do Distrito Federal contendo em seu texto previsão para formação de Reserva de Contingência com dotação orçamentária correspondente a 3,5% da Receita Corrente Líquida (RCL).*

*Dessa forma, **impôs-se a racionalização, o controle e a priorização das despesas** a fim de resguardar não só o Governo do Distrito Federal, como também os interesses da população. Os valores de extrateto foram deliberados pelo Secretário de Economia do Distrito Federal, nos termos do art. 2º da Portaria SEPLAD nº 420, de 7 de junho de 2024.*

***Nesse contexto e com estas balizas, não foi possível conceder o extra teto solicitado nos presentes autos.** (grifos do autor)*

*Não obstante isso, haja vista que a RCL foi estimada em cerca de R\$ 41,4 bilhões, os parlamentares poderão apresentar emendas individuais ao orçamento até o montante aproximado de R\$ 827,8 milhões.*

*Esclarece-se, por fim, a prontidão e o envide de esforços do órgão central de orçamento no sentido de efetuar os ajustes por créditos adicionais ao longo do exercício caso necessário.*

*À vista disso, **a margem de recursos livres mostrou-se estreita frente ao montante solicitado pelas Unidades Orçamentárias como extrateto, que totalizou R\$ 15,3 bilhões.** Ressalte-se que tais recursos são provenientes de receitas ordinárias não vinculadas, quase integralmente oriundas de impostos, e que foram estimadas em R\$ 29,2 bilhões para 2026. Atender integralmente aos pedidos implicaria aumento superior a 50% na arrecadação tributária, o que se revela inviável diante das vinculações constitucionais e legais em vigor.*

*Nos termos do Decreto nº 44.162, de 25 de janeiro de 2023, que estabelece normas para controle da despesa no âmbito do Poder Executivo do Distrito Federal, é obrigatória a instrução de processo administrativo contendo estimativa do impacto orçamentário-financeiro, declaração de disponibilidade orçamentária, declaração de adequação orçamentária e financeira com a LOA, PPA e LDO, e declaração de que a despesa não afetará as metas fiscais:*

*Art. 2º A Unidade que implementar medida ou ato que resulte em criação ou aumento despesa deve instruir processo administrativo que, de forma prévia e obrigatória, conste:*

*I - estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes, acompanhado de memória de cálculo;*

*II - declaração de disponibilidade orçamentária, com indicação do programa de trabalho, fonte, natureza de despesa e valor no exercício que entrar em vigor, conforme modelo do Anexo I;*

*III - declaração expressa do ordenador de despesas de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual - LOA e compatibilidade com o Plano Plurianual - PPA e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO, conforme modelo do Anexo II;*

*IV - declaração expressa do ordenador de despesas de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais, dispondo sobre a origem dos recursos necessários para o custeio da despesa a ser criada ou aumentada, conforme modelo do Anexo III.*

*§ 1º Na memória de cálculo de que trata o inciso I, devem ser detalhados os eventuais aumentos de escopo da ação, ou contrato, ou, ainda, a mudança de índice de referência, ou correção que culmine na majoração da obrigação.*

*§ 2º O ordenador de despesas é responsável por demonstrar a adequação da despesa com a programação orçamentária da Unidade, indicando que essa despesa é objeto de dotação específica e suficiente, ou que esteja abrangida por crédito genérico, de forma que somadas todas as despesas da mesma espécie, realizadas e a realizar, previstas no programa de trabalho, não sejam ultrapassados os limites estabelecidos para o exercício.*

*A fim de cumprir o Parágrafo 2 do supracitado decreto quanto à **adequação da despesa com a programação orçamentária da Unidade, de forma que somadas todas as despesas da mesma espécie, realizadas e a realizar, previstas no programa de trabalho, não sejam ultrapassados os limites estabelecidos para o exercício,** e considerando os déficits apresentados, **esta Secretaria de Estado de Saúde vem solicitando suplementação orçamentária**, quando necessário, dentro dos contratos afetados. (grifos do autor)*

**Pergunta:** 5) quaisquer informações que desejarem acrescentar.

**Resposta:** Nada a acrescentar.

(...)

Além disso, a supracitada Parlamentar apresentou **outra Representação**<sup>4</sup> noticiando que **os servidores da SES/DF atuantes em regime de plantão noturno não estão recebendo corretamente o adicional noturno a que fazem jus.**

Nesse diapasão, a Parlamentar fundamentou sua nova provocação, indicando, especificamente, a situação dos **servidores que laboraram nos meses de novembro e dezembro do ano de 2025**, que até o momento da do

---

<sup>4</sup> e-DOC EA61BF57, peça 5.

envio da demanda ao MPCDF, não haviam recebido o valor devido referente ao trabalho noturno prestado, inexistindo, previsão de pagamento ou justificativa formal por parte da Administração<sup>5</sup>.

Visando diligenciar a respeito, o MPCDF enviou o Ofício n. 89/2026-G2P<sup>6</sup> à Secretaria de Economia (SEEC/DF), solicitando informações acerca do pagamento do adicional noturno, do TPD e das despesas da Secretaria de Saúde, conforme questionamentos transcritos abaixo:

*O MPCDF solicita a V.Exa., em 10 (dez) dias, as seguintes informações e documentos:*

**1) Este Parquet foi informado que os servidores da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal estão sem receber o adicional noturno? Nessas condições:**

*a) esclarecer o motivo para a ocorrência;*

*b) quais as providências estão sendo adotadas para regularizar o referido pagamento, informando, objetivamente, prazos, datas e responsáveis por cada etapa;*

**2) é verdadeira a informação de que estão sendo cancelados empenhos/ remanejadas despesas/e outras práticas na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, colocando em risco o pagamento de contratos, cujos objetos visam à aquisição de insumos, bens diversos, como medicamentos, serviços essenciais etc., com vistas ao pagamento de Trabalho em Período Diferenciado (TPD) aos servidores? Motivar a resposta;**

**3) o Governo do Distrito Federal, juntamente com a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, está com dificuldades de caixa para pagar as suas despesas ordinárias? Motivar a resposta;**

**4) como está sendo realizado o fluxo financeiro de recursos para a Secretaria de Estado de Saúde honrar os seus compromissos regulares junto a servidores e fornecedores? Motivar a resposta; e**

**5) quaisquer informações que desejarem acrescentar.**

**A SEEC/DF** respondeu formalmente a este *Parquet*, por meio do Ofício n. 2045/2026 - SEEC/GAB<sup>7</sup>, porém, verifica-se que, no documento enviado como resposta, em apertada síntese, **apenas trespassou para a SES/DF as respostas requeridas**, bem como indicou a legislação aplicável aos temas, sem fazer referência à realidade fática dos pagamentos questionados, tampouco às questões práticas relacionadas à dificuldade de caixa e ao fluxo financeiro.

<sup>5</sup> Encontram-se, na web, referências idênticas à denúncia enviada ao MPCDF: <https://www.instagram.com/p/DVO0HUDERGY/>.

<sup>6</sup> e-DOC 8E0DC1FB, peça 13.

<sup>7</sup> e-DOC 2527DB10, peça 15.

Nesse contexto, é mister destacar que, embora a SEEC tenha alegado que os pagamentos questionados são de responsabilidade da SES/DF, deve-se considerar também que, conforme se verificará a seguir em razão da manifestação desta, a sua atuação é bastante limitada por aquela.

Outrossim, o MPCDF enviou o Ofício n. 88/2026<sup>8</sup> à SES/DF, que o respondeu mediante o Ofício n. 449/2026 - SES/GAB/ASDOC<sup>9</sup>, datado de 18/03/2026, conforme transcrito abaixo, na parte que efetivamente importa a análise<sup>10</sup>:

**Pergunta:**

1. *É verdadeira a informação de que os servidores da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal estão sem receber o adicional noturno?*

**Resposta** A informação é parcialmente verdadeira. Não se trata de ausência generalizada de pagamento da rubrica, mas especificamente da **pendência** de pagamento do adicional noturno referente às horas trabalhadas nos meses de novembro e dezembro de 2025.

**Pergunta:**

- a) *Desde quando?*

**Resposta:** O adicional noturno devido refere-se às competências novembro e dezembro de 2025, cujo pagamento estava previsto para ocorrer em janeiro de 2026, conforme procedimento administrativo adotado no âmbito desta Secretaria, segundo o qual o adicional noturno é pago no segundo mês subsequente à prestação do serviço, em razão dos prazos necessários para fechamento e tratamento da folha de ponto.

**Pergunta:**

- b) *Em quanto monta o valor devido e não pago?*

**Resposta:** Os valores apurados são os seguintes:

- *Novembro de 2025: R\$ 5.344.496,57 (cinco milhões, trezentos e quarenta e quatro mil quatrocentos e noventa e seis reais e cinquenta e sete centavos);*
- *Dezembro de 2025: R\$ 5.592.741,15 (cinco milhões, quinhentos e noventa e dois mil setecentos e quarenta e um reais e quinze centavos).*

Assim, o valor total devido e não pago perfaz R\$ 10.937.237,72 (dez milhões, novecentos e trinta e sete mil duzentos e trinta e sete reais e setenta e dois centavos).

**Pergunta:**

- c) *Por que não foi pago?*

<sup>8</sup> e-DOC 8E0DC1FB, peça 13.

<sup>9</sup> e-DOC EE3BB886, peça 17.

<sup>10</sup> Negrito do autor, sublinhado nosso.

**Resposta:** O pagamento não foi realizado em razão da inexistência de saldo de empenho inscrito em Restos a Pagar Não Processados (RPNP) referente ao exercício de 2025, decorrente de indisponibilidade orçamentária verificada no encerramento do exercício, circunstância que impossibilitou a execução da despesa na forma inicialmente prevista.

**Pergunta:**

d) Quais as providências adotadas para regularizar o referido pagamento, informando, objetivamente, prazos, datas e responsáveis por cada etapa?

**Resposta:** Diante da impossibilidade de pagamento no exercício de origem, foi instaurado o processo 00060-00046637/2026-76, com vistas ao reconhecimento da despesa na condição de Despesa de Exercícios Anteriores (DEA), nos termos das normas de execução orçamentária e financeira vigentes. No âmbito desse processo:

- a Unidade Orçamentária do Fundo de Saúde do Distrito Federal solicitou suplementação orçamentária para viabilizar o pagamento da despesa;
- a mesma unidade manifestou-se no sentido de que **a efetivação da suplementação está condicionada à autorização da Secretaria de Estado de Economia do Distrito Federal – SEEC/DF, no âmbito do Processo nº 00060-00101122/2026-46;**
- após a autorização da suplementação orçamentária, serão adotadas as providências administrativas para empenho, liquidação e pagamento das despesas reconhecidas.

e) O que está sendo feito, planejado e organizado para que essas situações não se repitam?

As medidas relacionadas ao planejamento e à gestão orçamentária necessárias à prevenção de situações dessa natureza não se inserem diretamente no escopo de atuação da Diretoria de Pagamento de Pessoal, cujas atribuições concentram-se na operacionalização da folha de pagamento, no acompanhamento da despesa de pessoal e na elaboração de estimativas de impacto financeiro.

No caso em análise, a ocorrência decorreu de indisponibilidade orçamentária no encerramento do exercício e da inexistência de saldo de empenho inscrito em Restos a Pagar Não Processados (RPNP), circunstâncias vinculadas à gestão orçamentária e financeira da Pasta.

(...)

**Pergunta**

2 Quaisquer informações que desejar acrescentar;

**Resposta:** Em complemento ao despacho da DIPAG, a SUGEP refere que está em fase final de contratação de um novo sistema de gestão de recursos humanos no âmbito da SES. Este sistema consiste em **uma plataforma informatizada destinada à gestão de Recursos Humanos, destacando o controle eletrônico de frequência e à administração das folhas de**

**ponto e de pagamento no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).**

Em complemento à resposta a este *Parquet*, a SES/DF encaminhou o Ofício n. 471/2026 -SES/GAB/ASDOC, datado de 20/03/2026, por meio do qual informou<sup>11</sup>:

2. Nesse contexto, em complemento às informações encaminhadas por meio do Ofício nº 449/2026 - SES/GAB/ASDOC (197960755), a Subsecretaria de Planejamento em Saúde (SUPLANS), no bojo do Despacho - SES/SEGEA/SUPLANS (198101318), informou:

[...].

Os autos vieram a esta Subsecretaria de Planejamento em Saúde - SES/SUPLANS por meio do Despacho - SES/GAB/ASDOC (197961906) para manifestação e adoção das providências cabíveis, destacando-se a necessidade de retorno com resposta com a maior brevidade possível.

Instada a se manifestar, a Diretoria de Planejamento, Orçamento e Contratualização em Saúde - SES/SEGEA/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN, **apresentou Despacho 198041035**, que esclarece e expõe considerações quanto ao solicitado, conforme trecho abaixo:

(...)

3. Nesse contexto, cumpre esclarecer que, no âmbito do planejamento orçamentário, o processo de elaboração da proposta ao Projeto de Lei Orçamentária Anual - PLOA, conduzido por esta unidade, é realizado com base no *Levantamento de Necessidades*, um produto interno, elaborado de forma colegiada junto às áreas programadoras desta Pasta, que visa mapear e prever as despesas prioritárias com execução para o exercício subsequente, observando a manutenção dos serviços continuados, o cumprimento dos projetos estratégicos e a oferta dos serviços de saúde.

4. Esse insumo guia a distribuição do teto orçamentário, disponibilizado pela Secretaria de Estado de Economia do DF - SEEC, durante a proposta ao PLOA, bem como a fundamentação do pedido de Extra-teto.

<sup>11</sup> Verifica-se erro material no item 7, tendo em vista que faz referência ao PLOA 2026 quando, na verdade, trata-se do PLOA 2025, conforme se verifica em consulta ao Processo SEI informado.

5. Cabe salientar que a alocação de recursos no âmbito do PLOA encontra-se condicionada/limitada ao teto orçamentário fixado pela SEEC, estruturado por categorias de detalhamento, a saber: 1 – Pessoal e Encargos Sociais; 2 – Benefícios a Servidores; 3 – Despesas de Caráter Constitucional e Legal; e 5 – Despesas Discricionárias. Nessa sistemática, as despesas com adicional noturno são classificadas na categoria 1 – Pessoal e Encargos Sociais.

6. Sendo assim, no lançamento da proposta orçamentária, no Sistema Integrado de Gestão Governamental - SIGGO, os programas de trabalho decorrentes das ações 8502 - *Administração de Pessoal*, 9041 - *Conversão de Licença Prêmio em Pecúnia (Inativos)* e 9127 - *Conversão de Licença Prêmio em Pecúnia - Servidor (Ativos)* e 9050 - *Ressarcimentos, Indenizações e Restituições* admitem a distribuição do orçamento até o limite do teto estabelecido no detalhamento 1-Pessoal e Encargos Sociais, segue em anexo o Demonstrativo do Detalhamento do Teto Orçamentário, para fins de compreensão quanto ao formato da sua disponibilização em fase de PLOA 2026 (198067717).

7. Reforçamos ainda que o déficit apurado no processo de elaboração da proposta ao PLOA 2026 foi detalhado na Nota Técnica N.º 1/2024 - SES/SUPLANS/CPLAN/DIPLAN/GPLOS (149847211 - processo SEI nº 00060-00409196/2024-66), encaminhada à SEEC, para antecipar e notificar os gargalos e fragilidades identificados no orçamento, fundamentando o pedido de extra-teto e futuros pedidos de suplementação ao longo do exercício.

8. Complementarmente, informamos que a proposta orçamentária final da Pasta é apreciada, deliberada e aprovada internamente pelas instâncias *Fórum dos Subsecretários e Plenário do Comitê Interno de Governança*, composta pelos seguintes atores:

- Fórum dos Subsecretários: Subsecretários e pelo Secretário Adjunto de Governança em Saúde.

- Plenário do Comitê Interno de Governança: composto pelo Secretário de Estado de Saúde do Distrito, Secretário Executivo de Gestão Administrativa, Secretário Executivo de Tecnologia da Informação em Saúde, Secretário Executivo de Compras, Contratos e Instrumentos Congêneres, Secretário Executivo de Assistência à Saúde, Secretário Adjunto de Governança em Saúde, Chefe da Assessoria Jurídico-Legislativa e Controlador Setorial de Saúde.

9. Reforçamos o nosso compromisso com uma gestão responsável, eficiente e permanecemos a disposição para quaisquer esclarecimentos quanto ao processo de elaboração do PLOA.

Considerando as informações prestadas pela SES/DF, verifica-se que a denúncia relacionada com relação à **falta do pagamento do adicional noturno se confirmou** e vem à lume quando outras<sup>12</sup> se somam e geram descontentamentos e incertezas<sup>13</sup>. É certo que sem servidores públicos não há serviços públicos, regularmente prestados<sup>14</sup>.

Nesse contexto, parece óbvio que obrigar servidores da saúde, que já trabalham em condições nada ideais e, ainda, no período noturno, a laborar sem a corresponde contraprestação é **inaceitável**.

Enquanto isso, o GDF continua ampliando os seus gastos<sup>15</sup>, o que só pode ser compreendido, de forma minimamente razoável, se o faz com a certeza de que as despesas essenciais, como a saúde da nossa população, estariam resguardadas.

<sup>12</sup> Como no caso do INASDF, em que se denuncia suposta falta do pagamento da correspondente cota patronal, a cargo do GDF: “O governo (...) não está pagando a contribuição patronal do plano de saúde dos servidores públicos do DF. A dívida já chega a quase R\$ 100 milhões” (<https://www.instagram.com/reel/DVz00l3j7oQ/>). Em razão desses fatos, o MPCDF protocolou a Representação 9/26-G2P: <https://mpc.tc.df.gov.br/o-mpcdf-defende-a-imediate-fiscalizacao-do-instituto-de-assistencia-a-saude-dos-servidores-do-distrito-federal-inasdf/>.

<sup>13</sup> No momento, pelo menos, em relação às chamadas “licenças prêmio”: <https://veronoticias.com/economia/sem-orcamento-gdf-comeca-a-retirar-beneficios-de-servidores/>; <https://sindsaude.org.br/noticias/geral/novo-ataque-servidores-pagam-a-conta-da-ma-gestao-e-governo-trava-licenca-premio-em-dinheiro/>.

<sup>14</sup> Segundo o GDF, “É falsa e irresponsável a informação da oposição que circula nas redes sociais sobre atraso no pagamento dos salários”: <https://www.instagram.com/p/DS5T4lXEZCw/>.

<sup>15</sup> Recentemente, mais de R\$ 800 milhões de reais seriam investidos em novos empreendimentos: <https://mpc.tc.df.gov.br/o-mpcdf-e-a-sociedade-pedem-a-suspensao-de-gastos-em-licitacoes-com-suspeitas-de-irregularidades-que-totalizam-mais-de-r-800-milhoes-de-reais/>.

Nesse diapasão, faz-se necessário relembrar que, em 2015, o MPCDF protocolou a Representação n. 03/2015<sup>16</sup>, que deu origem à Decisão n. 120/2015<sup>17</sup>, proferida nos autos do Processo n. 668-2015:

“O Tribunal, por maioria (...) decidiu: (...) III – alertar o Governo do Distrito Federal para que observe a legislação vigente, em especial à Lei Orgânica do Distrito Federal, art. 35, inciso IX, e a LC nº 840/11, que trata especificamente dos servidores do Distrito Federal, quanto à quitação da folha de pagamento dos servidores até o quinto dia útil sob pena de incidência de atualização monetária;(...)”.

E, no caso de impossibilidade de efetuar o pagamento por falta de recursos financeiros na data estabelecida, afirmou o TCDF, que o Governo terá que pagar também atualização monetária, conforme prevê a Lei<sup>18</sup>.

## II – DA ANÁLISE

De plano, verifica-se que, **no momento, a SES/DF afirma haver previsão de recursos suficientes para o pagamento do Trabalho em Período Diferenciado (TPD)** e que não houve cancelamento de empenhos para pagar essa obrigação. Mas **não se garantiu, como se viu, que este cenário se mantenha. Ao contrário, a resposta ofertada é preocupante.**

Ora, essa questão está totalmente relacionada aos atrasos dos pagamentos dos adicionais noturnos e que restou confirmada. Nesse sentido, a Secretaria informou que os meses de novembro e dezembro de 2025 não foram pagos “em razão da inexistência de saldo de empenho inscrito em Restos a Pagar Não Processados (RPNP) referente ao exercício de 2025, decorrente de indisponibilidade orçamentária verificada no encerramento do exercício, circunstância que impossibilitou a execução da despesa na forma inicialmente prevista”.

Ressalte-se que o atraso no pagamento do adicional noturno é, por si só, uma falta grave. Contudo, torna-se ainda mais preocupante constatar que tal inadimplência decorreu de alegada indisponibilidade orçamentária.

Isso porque, no que concerne as informações prestadas relativas à “Proposta Orçamentária” para o exercício de 2026, **verifica-se no planejamento “déficit orçamentário”<sup>19</sup> apurado entre o teto estabelecido na LOA destinado à Pasta da Saúde e o montante necessário para a execução das despesas**

<sup>16</sup> e-DOC A0AFDC32, peça 2, Processo n. 668/2015.

<sup>17</sup> e-DOC 065D9234, peça 28, Processo n. 668/2015.

<sup>18</sup> <https://www2.tc.df.gov.br/gdf-tera-que-cumprir-a-lei-que-trata-do-pagamento-de-servidores>.

<sup>19</sup> Registre-se que o déficit orçamentário clássico ocorre na execução (gastar mais do que arrecadou). No entanto, o **déficit no planejamento** surge quando o teto legal de gastos (fixação) é insuficiente para cobrir as obrigações reais do Estado.

**essenciais** previstas para o exercício em curso. Tal cenário pode representar, também, um evidente risco de descontinuidade no pagamento de fornecedores da SES/DF, notadamente no que se refere à aquisição de medicamentos e demais insumos, bem como aos contratos inerentes à prestação de serviços, inclusive, aqueles tidos como essenciais.

Destaca-se que o atraso no pagamento do adicional noturno exemplifica na prática a incorreta subestimação de despesas essenciais. Tal prática, afeta toda a sociedade, porque não originada em mero erro de planejamento, distorcendo, assim, o verdadeiro custo das ações e comprometendo a prestação dos serviços ao afetar a atuação dos agentes envolvidos (servidores, fornecedores, entre outros), o que, em última análise.

Importa consignar, **que a existência do indigitado déficit orçamentário alcança despesas essenciais da gestão da saúde do Distrito Federal, conforme se lê na Nota Técnica nº 1/2025<sup>20</sup>**, exarada pela Gerência de Planejamento Orçamentário em Saúde (GPLOS), disponível no processo na Processo SEI nº 00060-00407737/2025-01.

Nesse sentido, verifica-se que, encerrado o processo de elaboração da Proposta ao Projeto de Lei Orçamentária Anual - PLOA 2026, a SES/DF encaminhou à Secretaria de Economia do Distrito Federal (SEEC/DF), nos termos do Memorando nº 166/2025 - SES/SEGEA/SUPLANS/DIPLAN/GPLOS, a referida Nota Técnica nº 1/2025 – SES/DF com vistas a embasar o **Pedido de Revisão do Teto Orçamentário (Extrateto) - PLOA 2026**.

Ressalte-se que no mencionado documento (Nota Técnica nº 1/2025) foi contextualizada a metodologia para o planejamento das ações e serviços em saúde, as prioridades consideradas para a alocação de recursos e a situação orçamentária da SES/DF, diante do déficit orçamentário apurado entre o teto disponibilizado à Pasta e o montante necessário para a execução das despesas essenciais.

Assim, **diante do déficit orçamentário apurado entre o teto disponibilizado e o montante necessário para a execução das despesas essenciais da pasta para o exercício de 2026**, a SES/DF solicitou a SEEC/DF a concessão de extrateto no montante de:

Solicitação	Valor R\$:
<b>Incremento para Pessoal:</b>	<b>1.329.093.802,70</b>
<b>Incremento para Custeio:</b>	<b>1.185.517.390,17</b>
<b>Incremento para Investimento:</b>	<b>798.555.335,31</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3.313.166.528,18</b>

<sup>20</sup> e-DOC1CEE140B (Processo SEI n. 00060-00407737/2025-01, Protocolo n. 179242525).

**Importa registrar que o pleito formulado pela SES/DF não foi acatado pela SEEC/DF, que, como alternativa para a questão posta, indicou a disponibilidade do órgão Central de Orçamento para atuar no sentido de promover os ajustes necessários por meio de créditos adicionais ao logo do exercício.**

Nesse sentido, a SEEC/DF, informou que a rigidez orçamentária que impediu o atendimento ao pedido estaria relacionada ao comprometimento dos recursos disponíveis com despesas de pessoal e encargos sociais, com o serviço da dívida e com as demais despesas obrigatórias. Destacou, ainda, o compromisso com a aplicação dos limites mínimos definidos na Lei Orgânica do Distrito Federal – LODF e na Constituição Federal, especialmente quanto à saúde e à educação. A Secretaria de Economia ressaltou, ainda, que constou do Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentária de 2026 o percentual de 3,5% da Receita Corrente Líquida (RCL) para a Reserva de Contingência.

É mister destacar que, em consulta a supracitada nota técnica, verifica-se que restou consignado expressamente:

#### *“1. CONTEXTO*

*Trata-se do pedido de revisão do Teto Orçamentário disponibilizado por essa Secretaria de Estado de Economia - SEEC para o cadastramento da Proposta Orçamentária para o exercício de 2026, realizado por meio do Sistema Integral de Gestão Governamental - SIGGO, conforme Cronograma de Responsabilidades e Prazos dos Órgãos e Entidades do Distrito Federal, estabelecido na Portaria n° 344/2025, e Comunicados posteriores emitidos pela SEEC/SEFIN/SUOP/UPROMO/COGER.*

*Esta nota técnica tem como objetivo apresentar o déficit orçamentário apurado entre o teto destinado a esta Pasta e o montante necessário para a execução das despesas essenciais na gestão da saúde do Distrito Federal para o exercício de 2026.*

#### *2. RELATO*

*O Levantamento de Necessidades, demonstrado a seguir, foi realizado de maneira colegiada pelas áreas técnicas da SES, de modo a prever todas as despesas prioritárias, observando o cumprimento dos projetos estratégicos e a oferta dos serviços de saúde para o exercício subsequente.*

*(...)*

*A partir da avaliação do quadro, constata-se um déficit global de - 26,49% em relação à necessidade apurada durante o processo de planejamento interno. O Grupo de Despesa mais afetado na alocação do orçamento foi o de Investimento, com um saldo negativo de - 94,28%, seguido de Outras Despesas Correntes, com - 47,10% e o de pessoal, com -8,45%.*

**Tal déficit gera instabilidade nos processos de compras e contratações, bem como a recorrente necessidade de pedidos de suplementação, o que compromete a oferta de serviços, devido à insegurança quanto à disponibilidade orçamentária, afetando o cumprimento da Programação Anual de Saúde e metas estabelecidas nos instrumentos de planejamento como o Plano Plurianual - PPA e o Plano Distrital de Saúde - PDS, bem como dificulta o planejamento de médio e longo prazo.”**

(...)

### **Despesas Correntes**

*Em relação às ações de Modernização de Sistemas e Gestão da Tecnologia de Informação, parcela de custeio, tem-se um saldo negativo de -R\$ 43.273.049,80, que afetará despesas como a contratação de empresa especializada para desenvolvimento, sustentação e metrificação de software; a implantação da Saúde Digital no Distrito Federal; e o processo de interoperabilidade entre os sistemas da Pasta, visando o aprimoramento da qualidade dos serviços prestados, aumento da produtividade e gestão das informações na saúde*

**No âmbito dos Serviços Assistenciais, foi observado um déficit de -R\$ 2.644.625.931,02:**

Detalhamento das Despesas Prioritárias de Custeio	NECESSIDADE - PRIORIDADE 1	TETO ORÇAMENTÁRIO Fase: Proposta ao PLOA (R\$)	DIFERENÇA TETO X NECESSIDADE	% CORTE (APROVADO LOA/NECESSIDADE E PRIORIDADE 1)
<b>Serviços Assistenciais</b>				
Serviços Complementares - Terapia Renal	R\$ 1.177.620.231,88	R\$ 276.720.916,55	-R\$ 900.899.315,33	-76,50%
Serviços Complementares - UTI				
Serviços Complementares - Cardiologia				
Serviços Complementares - Diversos (Ressonância Magnética, Oftalmologista, Radioterapia, TMO, Transplante e outros)				
Desenvolvimento de Ações de Vigilância	R\$ 25.273.630,02	R\$ 17.327.992,98	-R\$ 7.945.637,04	-31,44%
Manutenção de Máquinas e Equipamentos Médico-Hospitalares.	R\$ 253.964.531,85	R\$ 93.681.073,11	-R\$ 160.283.458,74	-63,11%
Desenvolvimento de Ações da APS	R\$ 266.576.851,02	R\$ 120.731.802,81	-R\$ 145.845.048,21	-54,71%
Medicamentos (Geral, Componente básico, Especializado e Coagulopatias)	R\$ 849.075.135,84	R\$ 194.830.189,96	-R\$ 654.244.945,88	-77,05%
Material Médico Hospitalar	R\$ 201.971.892,94	R\$ 97.297.854,99	-R\$ 104.674.037,95	-51,83%
Assistência voltada à internação domiciliar	R\$ 80.956.619,76	R\$ 36.041.600,00	-R\$ 44.915.019,76	-55,48%
Fornecimento de Alimentação - Hospitalar e Especial (Fórmulas Nutricionais)	R\$ 171.049.962,28	R\$ 152.325.564,60	-R\$ 18.724.397,68	-10,95%
Fornecimento de Órteses e Próteses Ambulatoriais e Cirúrgicas	R\$ 91.546.897,53	R\$ 24.000.000,00	-R\$ 67.546.897,53	-73,78%
Contrato de Gestão - IGES	R\$ 1.738.111.234,32	R\$ 1.299.027.540,96	-R\$ 439.083.693,36	-25,26%
Contrato de Gestão - HCB	R\$ 395.073.565,92	R\$ 294.610.086,39	-R\$ 100.463.479,53	-25,43%
<b>Subtotal</b>	<b>R\$ 5.251.220.553,37</b>	<b>R\$ 2.606.594.622,35</b>	<b>-R\$ 2.644.625.931,02</b>	<b>-50,36%</b>

***Dentre os serviços afetados, destacam-se as despesas relacionadas com Medicamentos (Geral, Componente básico, especializado e coagulopatias), com 77,05% de corte; Serviços Complementares (terapia renal, leitos de UTI, cardiologia, ressonância magnética, radioterapia, oftalmologia, transplantes e outros), com -76,50%; e Fornecimento de Órteses e Próteses Ambulatoriais e Cirúrgicas com déficit de -73,78%, entre outros***



Quanto aos **Contratos de Gestão formalizados junto à SES, o programa de trabalho que trata do repasse ao Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do DF – IGESDF apresenta um déficit de -25,26%** e o do **Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada - ICIPE, -25,43%**. Ressaltamos que a soma desses dois contratos totaliza, na prioridade 1, o montante de R\$ 2.133.184.800,24, enquanto a Adequação ao Teto ficou no valor de R\$ 1.593.637.627,35.

Adicionalmente, ressaltamos o **impacto nos projetos relacionados à implementação da Telemedicina, visando o aumento da resolutividade da Atenção Primária, Especializada Ambulatorial e Hospitalar; contratação de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade nas especialidades Otorrinolaringologia, Ortopedia, Urologia, Cirurgia Vasculuar, além da contratação de serviço médico na especialidade Anestesiologia, Braquiterapia, Teleterapia, dentre outros.**

**Em termos de reforma de Unidades da Atenção Especializada – Hospitalar e Ambulatorial, foram elencadas iniciativas para as quais apresenta-se déficit de -99,97%, dentre os quais podemos destacar a reforma para adequação ao projeto de prevenção e combate a incêndio e acessibilidade - HSVP, a reforma e modernização das subestações de energia elétrica e do sistema elétrico – HAB e a reforma para instalação de sistema de climatização no Centro Cirúrgico do Hospital Regional do Gama - HRG.**

### Investimento

**Em relação às despesas de investimento, segue quadro demonstrativo com alguns projetos prioritários para os quais apurou-se déficit entre planejamento e o teto:**

Detalhamento das Despesas Prioritárias de Investimento	NECESSIDADE - PRIORIDADE 1	TETO ORÇAMENTÁRIO Fase: Proposta ao PLOA (RS)	DIFERENÇA APROVADO LOA X NECESSIDADE	% CORTE
<b>Equipamentos e Materiais Permanentes</b>				
Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes - Média e Alta Complexidade	R\$ 101.968.606,64	R\$ 16.124.067,00	-R\$ 85.844.539,64	-84,19%
Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes - Atenção Primária	R\$ 31.413.284,33	R\$ 2.356.140,00	-R\$ 29.057.144,33	-92,50%
Manutenção da Frota de Veículos, Extintores e outros.	R\$ 6.269.713,49	R\$ 900.000,00	-R\$ 5.369.713,49	-85,65%
Modernização e Gestão dos Sistemas de informação	R\$ 70.150.958,05	R\$ 20.100.000,00	-R\$ 50.050.958,05	-71,35%
<b>Subtotal</b>	<b>R\$ 209.802.562,51</b>	<b>R\$ 39.480.207,00</b>	<b>-R\$ 170.322.355,51</b>	<b>-81,18%</b>
<b>Construção, Ampliação e Implantação</b>				
Construção de Unidade Básica de Saúde	R\$ 185.138.213,02	R\$ 10.000,00	-R\$ 185.128.213,02	-99,99%
Hospital Regional do Recanto das Emas	R\$ 80.482.203,76	R\$ 409.171,00	-R\$ 80.073.032,76	-99,49%
Construção do Hospital de Especialidades Cirúrgicas e Centro Oncológico de Brasília-Plano Piloto	R\$ 213.979.761,60	R\$ 10.000,00	-R\$ 213.969.761,60	-100,00%
Hospital Regional de Sebastião	R\$ 21.643.698,62	R\$ 10.000,00	-R\$ 21.633.698,62	-99,95%
Hospital clínico Ortopédico do Guará	R\$ 4.674.369,89	R\$ 10.000,00	-R\$ 4.664.369,89	-99,79%
Hospital Regional do Gama	R\$ 40.709.200,00	R\$ 10.000,00	-R\$ 40.699.200,00	-99,98%
Construção de Unidade de Atenção Especializada	R\$ 25.840.795,66	R\$ 10.000,00	-R\$ 25.830.795,66	-99,96%
Construção de CAPS	R\$ 72.242.122,79	R\$ 10.000,00	-R\$ 72.232.122,79	-99,99%
Ampliação de Unidades de Atenção Especializada	R\$ 37.690.928,06	R\$ 10.000,00	-R\$ 37.680.928,06	-99,97%
<b>Subtotal</b>	<b>R\$ 682.401.293,39</b>	<b>R\$ 489.171,00</b>	<b>-R\$ 681.912.122,39</b>	<b>-99,93%</b>
<b>Total</b>	<b>R\$ 892.203.855,90</b>	<b>R\$ 39.969.378,00</b>	<b>-R\$ 852.234.477,90</b>	<b>-95,52%</b>

*Dentre as entregas planejadas, há a previsão dos projetos estratégicos do Governo que objetivam a aquisição de equipamentos vinculados à gestão e qualificação dos sistemas de informação, Saúde Digital, bem como equipamentos primordiais para reestruturação das linhas de cuidado das Regiões de Saúde e das Redes de Atenção à Saúde.*

*Ressaltamos que no anexo I Metas e Prioridades da LDO 2026 estão sinalizadas as construções do Hospital Regional do Recanto das Emas, Especialidades Cirúrgicas e Centro Oncológico de Brasília, Hospital Regional de São Sebastião, Hospital Clínico Ortopédico do Guará e Hospital Regional do Gama*

(...)

*Por fim, sinalizamos desde já a carência nos programas de trabalho retratados na presente nota, tendo em vista todas as pactuações constantes nos instrumentos de planejamento desta Pasta, as batalhas e iniciativas propostas pelo Governo do Distrito Federal e o compromisso desta SES na prestação do serviço em saúde de qualidade à população do Distrito Federal. (grifamos)*

De conseguinte, ao ver do MPCDF, esses fatos revelam, na prática, **um orçamento “fictício”**, que não corresponde à realidade fática da prestação dos serviços de saúde no Distrito Federal.

Essa desconformidade entre o orçamento aprovado e os valores que seriam necessários para suportar as despesas previstas inviabiliza a eficiência da gestão, além de frustrar o controle de gastos públicos, uma vez que a própria SES/DF desconhece o montante financeiro efetivamente disponível para a execução de suas ações.

Observa-se que **a subestimação de gastos atinge inclusive despesas essenciais**, como as voltadas para a aquisição de medicamentos alcançando nesse caso, um déficit em percentual de 77,05%, ou seja, **verifica-se um perigoso descompasso entre o planejamento formal e as necessidades reais**.

Importa destacar, ainda, que a previsão de gastos dos contratos de gestão também não foi preservada. Nesse sentido, **quanto ao IGES/DF apresenta-se um déficit de -25,26%**. Na mesma toada, em se tratando do **Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada - ICIPE, o déficit estimado é de - 25,43%**<sup>21</sup>.

---

<sup>21</sup> Nesse caso, a falta de recursos já levou o MPCDF a ofertar a Representação n. 1/2025 – PG/G2P (e-DOC CE8F923B), versando sobre irregularidade na suspensão, pela Secretaria de Saúde, do repasse de recursos públicos ao Hospital da Criança de Brasília (HCB), o que gerou a autuação do Processo 016304/2025.

Assim, depreende-se dos dados da nota técnica em questão, que a soma desses dois contratos totaliza o montante de R\$ 2.133.184.800,24, enquanto a adequação ao teto ficou no valor de R\$ 1.593.637.627,35, resultando em um valor a menor entre o orçamento e a despesa prevista, que perfaz a vultuosa quantia de R\$ 539.547.172,89, ou seja, o déficit, no que concerne aos contratos, passa de meio bilhão de Reais.

Lado outro, muito embora, o anexo I Metas e Prioridades da LDO 2026 sinalize as construções do Hospital Regional do Recanto das Emas, Especialidades Cirúrgicas e Centro Oncológico de Brasília, Hospital Regional de São Sebastião, Hospital Clínico Ortopédico do Guará e Hospital Regional do Gama, nessa área, **verifica-se uma insuficiência orçamentária severa, que atinge um déficit total acima de 95%**. Ou seja, a partir das informações relativas às dotações orçamentárias previstas, **resta evidente a completa inviabilidade da realização das obras apresentadas na LDO**.

Nesse contexto, é importante destacar que o orçamento público é o instrumento de planejamento e gestão que detalha a aplicação dos recursos nas ações e programas de governo. Quando se adota deliberadamente a estratégia de subestimar as despesas para, ao longo do exercício orçamentário, para promover “suplementações”, sanado déficits previamente conhecidos, o que ocorre é um desrespeito evidente aos princípios orçamentários consagrados em nosso ordenamento jurídico e na doutrina especializada. Nesse diapasão, vejamos as principais definições, relativas ao caso em exame:<sup>22</sup>:

#### **Unidade**

*O orçamento deve ser uno, ou seja, deve existir apenas um orçamento para dado exercício financeiro e para determinado ente, **contendo todas as receitas e despesas**. Apresentando-se de modo integrado, e não segmentado, permite obter um retrato geral das finanças públicas, qual seja, a estimativa das receitas e a fixação das despesas para cada exercício financeiro. Assim, permite-se ao Legislativo e à sociedade uma visão geral e um controle direto das operações financeiras de responsabilidade da administração pública. De acordo com o art. 165, “leis” de iniciativa do Poder Executivo estabelecerão o plano plurianual, as diretrizes orçamentárias e os orçamentos anuais. Sendo que o § 5º do mesmo artigo reafirma a*

Posteriormente, foi protocolada Representação pelo Deputado Distrital Gabriel Magno (e-DOCs 9167157E e FF5C9777), **abordando a mesma temática**. Recentemente, o MPCDF proferiu o Parecer n. 88/2026 (e-DOC 6D900156) no qual anuiu ao entendimento do Corpo Técnico, notadamente, no que tange à procedência das Representações, determinando à SES/DF que informe: a) as razões que teriam ensejado as suspensões de recursos da SES/DF para o ICIPE, sobretudo aquelas referentes aos meses de outubro, novembro e dezembro de 2025; b) as medidas adotadas pela SES/DF para evitar que ocorram novas suspensões de repasses ao HC; e que se alerte o titular da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF acerca da possibilidade de aplicação da multa disposta no inciso IV do art. 57 da Lei Complementar Distrital nº 01/1994 no caso de descumprimento da determinação precedente. **Não tendo havido até o momento votação de mérito**.

<sup>22</sup> <https://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/cidadao/entenda/cursopo/principios>

*necessidade de que o orçamento público seja instituído por “lei”. **Veda-se, ademais, nos incisos I e II do art. 167, o início ou a realização de programas ou projetos, ou de despesas, ou mesmo a assunção de obrigações fora do orçamento público.** Obriga-se, assim, que qualquer autorização de gasto seja direcionado para a peça orçamentária.*

*O princípio da unidade é respaldado legalmente por meio do art. 2º da Lei 4.320/64 e pelo § 5º do art. 165 da CF 88.*

#### **Universalidade**

**Princípio pelo qual o orçamento deve conter todas as receitas e todas as despesas do Estado. (...)**

A adoção desse princípio possibilita:

- a) conhecer a priori todas as receitas e **despesas do governo e dar prévia autorização para respectiva arrecadação e realização;**
- b) impedir ao Executivo a realização de qualquer operação de receita e de **despesa sem prévia autorização Legislativa;**
- c) **conhecer o exato volume global das despesas projetadas pelo governo, a fim de autorizar a cobrança de tributos estritamente necessários para atendê-las;**
- d) **garantir que todos os órgãos e unidades da administração pública estejam contemplados no orçamento.**

**A universalidade do orçamento alia-se ao princípio da unidade. Na Lei 4.320/64, o cumprimento da regra é exigido nos seguintes dispositivos:**

- **Art. 2º A Lei do Orçamento conterà a discriminação da receita e da despesa, de forma a evidenciar a política econômico-financeira e o programa de trabalho do governo, obedecidos os princípios de unidade, universalidade e anualidade.**
- **Art. 3º A Lei do Orçamento compreenderá todas as receitas, inclusive as operações de crédito autorizadas em lei.**

#### **Exatidão ou Realismo Orçamentário**

**De acordo com esse princípio as estimativas devem ser tão exatas quanto possível, de forma a garantir à peça orçamentária um mínimo de consistência para que possa ser empregado como instrumento de programação, gerência e controle. Indiretamente, os autores especializados em matéria orçamentária apontam os arts. 7º e 16 do Decreto-Lei nº 200/67 como respaldo ao mesmo.**

Nesse sentido, faz-se necessário ressaltar que ajustar o orçamento mediante a abertura de créditos adicionais é um procedimento legítimo com expressa previsão legal<sup>23</sup>, **porém** o seu uso deliberado, ou melhor, **excessivo**,

<sup>23</sup> Lei 4.320/1964: Art. 40. São créditos adicionais as autorizações de despesas não computadas ou insuficientemente dotadas na Lei de Orçamento.

Art. 41. Os créditos adicionais classificam-se em:

**I - suplementares, os destinados a reforço de dotação orçamentária;**

**como estratégia de planejamento, não apenas desrespeita aos princípios do orçamento público, mas também cria um risco eminente de descontinuidade de serviços essenciais da saúde.**

Ademais, no contexto em tela, observa-se uma verdadeira desconstrução da lei orçamentária, visto que os **eventuais remanejamentos, podem superar os próprios valores aprovados**. A nosso crer, **a medida afronta aos princípios orçamentários retromencionados, assim como, aos da administração pública**, especialmente da legalidade, eficiência e publicidade;

Nesse diapasão, independentemente das justificativas apresentadas, depreende-se das informações colhidas que a subestimação das despesas foi deliberada, com vistas a contornar os limites de gastos aprovados pelo Poder Legislativo, visando promover eventuais remanejamentos sem o devido rigor do planejamento inicial.

**É imperioso destacar que tal prática desvirtua o planejamento orçamentário, a finalidade dos créditos adicionais, especialmente, a dos suplementares, bem como compromete o acompanhamento e o controle dos gastos públicos e, no decorrer do exercício, a prestação dos serviços.**

Por consequência, SES/DF enfrenta e/ou poderá vir a enfrentar grandes obstáculos para implementar suas políticas, tendo em vista a impossibilidade de honrar compromissos financeiros, sabidamente necessários, em conformidade com planejamento orçamentário. Foi o caso, por exemplo, da falta do adicional noturno.

**Essa desorganização orçamentária força a Secretaria a depender de suplementações incertas para a execução de serviços básicos, o que fragiliza sua atuação e tende a afetar a qualidade e até mesmo a continuidade da prestação dos serviços públicos de saúde no Distrito Federal.**

**Ademais, o Poder Executivo possui autonomia limitada para alterar o orçamento aprovado, pois a Constituição Federal, em seu art. 167, VI, veda “a transposição, o remanejamento ou a transferência de recursos de uma categoria de programação para outra ou de um órgão para outro, sem prévia autorização legislativa”, uma vez que a LOA já define previamente o montante previsto para cada despesa autorizada.**

Nesse sentido, cabe observar que **a LOA de 2026<sup>24</sup>** do Distrito Federal **autoriza a abertura de créditos suplementares**, mediante ato próprio do Poder Executivo, com a finalidade de atender às insuficiências nas dotações

---

II - especiais, os destinados a despesas para as quais não haja dotação orçamentária específica;

III - extraordinários, os destinados a despesas urgentes e imprevistas, em caso de guerra, comoção intestina ou calamidade pública.

Art. 42. Os créditos suplementares e especiais serão autorizados por lei e abertos por decreto executivo.

<sup>24</sup> Art. 5, inciso I da Lei Distrital nº 7.842, de 30 de dezembro de 2025

orçamentárias, **até o limite de 25% do valor total de cada unidade orçamentária.**

Observando-se que em regra, as alterações de dotações orçamentárias devem ser feitas por lei e que no caso concreto, há déficits com percentuais que passam dos 95% (memora-se, no âmbito dos investimentos e de acordo com a nota técnica) e, outros, como as de despesas com medicamentos, também superiores a 25%<sup>25</sup>, verifica-se que inevitavelmente o Poder Legislativo em algum momento terá que ser acionado, sob pena de colapso de algum dos serviços afetados pela subestimação das despesas.

Nesse contexto, considerando que competência desta Corte de Contas, nos termos do art. 77 da Lei Orgânica do Distrito Federal<sup>26</sup>, não se restringe a mera conferência de receitas e despesas inerentes ao orçamento, faz-se necessária a atuação preventiva e concomitante, a fim de se identificar e evitar o esgotamento precoce das dotações orçamentárias e a eventual descontinuidade dos serviços essenciais de saúde no Distrito Federal<sup>27</sup>.

Com efeito, a atuação desta Corte de Contas torna-se necessária, dada a sua competência de controle externo para fiscalizar a regularidade orçamentária e financeira.

### III – DOS PEDIDOS

Face ao exposto, o MPCDF representa à Corte, para que:

I – abra processo de fiscalização específica, a respeito dos fatos narrados, visando a preservar a regularidade orçamentária e financeira da SES/DF;

---

<sup>25</sup> De acordo com a nota técnica, destacam-se as despesas relacionadas com Medicamentos (geral, Componente básico, especializado e coagulopatias), com - 77,05% de corte; Serviços Complementares (terapia renal, leitos de UTI, cardiologia, ressonância magnética, radioterapia, oftalmologia, transplantes e outros), com -76,50%; e Fornecimento de Órteses e Próteses Ambulatoriais e Cirúrgicas com déficit de - 73,78%, entre outros.

<sup>26</sup> Art. 77. A fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial do Distrito Federal e das entidades da administração direta, indireta e das fundações instituídas ou mantidas pelo Poder Público, quanto à legalidade, legitimidade, economicidade, aplicação de subvenções e renúncia de receitas, será exercida pela Câmara Legislativa, mediante controle externo, e pelo sistema de controle interno de cada Poder.

<sup>27</sup> Lei Complementar n. 101/2020: Art. 59. O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, e o sistema de controle interno de cada Poder e do Ministério Público fiscalizarão o cumprimento desta Lei Complementar, consideradas as normas de padronização metodológica editadas pelo conselho de que trata o art. 67, com ênfase no que se refere a: (...)

§ 1º Os Tribunais de Contas alertarão os Poderes ou órgãos referidos no art. 20 quando constatarem: (...)  
V - fatos que comprometam os custos ou os resultados dos programas ou indícios de irregularidades na gestão orçamentária.

II – considerando a fumaça do bom Direito e do perigo da demora, vez que se está diante de verbas alimentares, **determine à SEEC que adote providências imediatas, para viabilizar o pagamento do adicional noturno “pendente” de quitação pela SES/DF<sup>28</sup>**;

III – ouça a SES/DF e a SEEC, em 10 dias, para que se manifestem sobre todos os pontos tratados nesta peça ministerial, devendo esta última apresentar o cronograma de estabelecimento da dotação orçamentária necessária a execução dos serviços essenciais da saúde;

IV – verificados os fatos narrados, emita alerta, nos termos do art. 59, § 1º, inciso V, da Lei Complementar n. 101/2000 (LRF), visto que a Nota Técnica 01/2025 informa a existência de despesas subestimadas, cujos valores são incompatíveis com aqueles efetivamente necessários à execução, configurando risco à prestação dos serviços públicos essenciais de saúde;

V – oriente o GDF acerca das práticas de boa gestão a serem adotadas, evitando despesas supérfluas<sup>29</sup> e/ou outros novos projetos e obras, que possam comprometer a boa execução do orçamento no exercício de 2026, diante da evidente disfuncionalidade verificada entre as despesas e as receitas, notadamente para áreas essenciais;

VI – reitere ao GDF a Decisão n. 120/2015<sup>30</sup>, proferida nos autos 668/2015, de modo que o TCDF não tolerará atrasos ou suspensão de pagamentos de salários de servidores públicos;

VII – recomende ao GDF que adote providências contínuas e tempestivas para garantir o pagamento de outras despesas essenciais (contratos de fornecimento de alimentação, limpeza e conservação, segurança e fornecimento de insumos) evitando que sejam descontinuados nesse exercício, sob pena de grave ato de gestão irregular, a ser considerado como item específico nas contas de governo e

VIII – julgue procedente a presente Representação.

Brasília, 23 de março de 2026.

**Cláudia Fernanda de Oliveira Pereira**  
Procuradora

<sup>28</sup> **Na data de hoje, verificou-se que a SEEC autorizou somente no dia 10/03 a suplementação necessária. Não há notícia, todavia, da ocorrência de pagamento.**

<sup>29</sup> A exemplo de despesas que não se alinham diretamente à função da entidade pública, podendo ser consideradas não preferenciais no momento: festas, shows, patrocínios, etc.

<sup>30</sup> e-DOC 065D9234, peça 28, Processo n. 068/2015.

## ANEXOS

11

Plano de Ação Oncologia						
Ação	COMO	RESPONSÁVEL	PRAZO	STATUS	OBSERVAÇÃO	
1	Mapear e Reestruturar Processos	Mapeamento dos processos oncológicos e de radioterapia, desde o diagnóstico até o tratamento.	COPLANS, CRDF, ASCCAN e SEAS	4/23/2025	Concluído	
		Criar fluxo oncológico e melhorar integração com a regulação. Sinalizar principais gargalos	COPLANS, SEAS e ASCCAN	4/30/2025	Concluído	
		Apresentação do estudo situacional da Oncologia no DF ao Gabinete	COPLANS, CRDF, ASCCAN e SEAS	4/30/2025	Concluído	
		Apresentação do estudo situacional da Oncologia no DF ao MPDF	COPLANS, CRDF, ASCCAN e SEAS	6/23/2025	Concluído	
		Apresentação do estudo situacional da Oncologia no DF na primeira Reunião extraordinária do Comitê de Gestão de Saúde	COPLANS, Gabinete, MP e Conselho de Saúde	7/15/2025	Concluído	
2	Qualificar a Fila de Espera	Realizar uma avaliação criteriosa da fila atual para identificar a real demanda e aproveitar melhor as vagas disponíveis	COPLANS, CRDF, ASCCAN e SEAS	4/30/2025	Concluído	
3	Apresentar do Plano de Atenção Oncológica do Distrito Federal	Realizar apresentação no Conselho de Saúde	SEAS, SAIS e ASCCAN	Até 30/11/2025	Não Iniciado	Aguardando agenda do Conselho de Saúde
		Realizar apresentação no Colegiado Gestor SES.	SEAS, SAIS e ASCCAN	5/13/2025	Concluído	
4	Aumentar a capacidade de atendimento e reduzir a fila de espera para a primeira consulta em oncologia.	Reorganizando agendas, contratualizando pacotes e otimizando processos internos.	SEAS, ASCCAN, HBDF, HUB e HRT	5/6/2025	Concluído	SEI - 00060-00328295/2025-29
		Estruturar acompanhamento mensal da vagas ofertadas na Rede SES	ASCCAN, HBDF, HRT e HUB	8/22/2025	Concluído	Ação perene.
5	Alterar a estrutura administrativa da Unidade de Oncologia do HRT	Criação do cargo da gerência da assistência de oncologia do HRT - GAONCO	SEAS, SAIS e ASCCAN	8/4/2025	Concluído	SEI - 00060-00462454/2023-51
6	Expandir a capacidade do setor de radioterapia para reduzir filas.	Contratar físico médico para viabilizar a abertura de um novo turno de radioterapia, com estimativa de acréscimo de 30 vagas/mês no HRT	SEAS, ASCCAN e HRT	5/1/2025	Concluído	Atividade iniciada em maio de 2025
7	Implementar a oferta de serviços de Exames Imuno-histoquímicos com abertura de Serviço de Patologia Molecular na rede SES	Realizar projeto arquitetônico, executar a reforma do Núcleo de Anatomia Patológica e realizar processo licitatório.	GEDIAG, DUAEC, SINFRA, SAIS, CEADP e CATES	1º semestre de 2027	Andamento	SEI - 19.04.3374.0036647/2025-02 e SEI 00060-00477927/2025-87
		Apresentação ao Conselho de saúde do DF para aprovação do Edital de Credenciamento de Serviços de Oncologia nº 02/2025 ao Conselho de Saúdes	Gabinete, SEAS e ASCCAN	5/13/2025	Concluído	
		Publicar edital de credenciamento para prestação de SERVIÇO DE ONCOLOGIA visando atender às necessidades de assistência da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF	SEAS, SAIS, ASCCAN, SUCOMP, SUCOAS e SUAG	6/23/2025	Concluído	SEI 00060-00189972/2025-87
		Realizar contratação estruturada de pacotes assistenciais oncológicos com a rede privada para garantir a integralidade e a continuidade do cuidado.	SEAS, SAIS, ASCCAN, SUCOMP, SUCOAS e SUAG	7/25/2025	Concluído	SEI 00060-00189972/2025-87
		Realizar visita técnica as Unidades credenciadas de Oncologia	SEAS, ASCCAN e COPLANS	12 e 13/06/2025	Concluído	

8	Incrementar a oferta de vagas de 1ª consulta em Oncologia	Criação da subcomissão de Oncologia a fim de auditar contas faturadas das Contratadas	ASCCAN, SEAS, SAIS E SUCOAS	7/11/2025	Concluído	SEI 00060-00370268/2025-59
		Capacitação das contratadas para o serviço de Oncologia SES	ASCCAN, SEAS, SAIS, SUCOAS e CRDF	7/18/2025	Concluído	
		Acompanhamento semanal das vagas ofertadas pela contratada para o serviço de Oncologia SES	ASCCAN, SEAS, SAIS e CRDF	7/31/2025	Concluído	Ação perene SEI 00060-00364219/2025-87
		Criação de painel de monitoramento dos serviços Oncológicos	ASCCAN, CRDF, SETIS e COPLANS	7/31/2025	Concluído	Ação perene
		Realização de triagem dos pacientes da fila de primeiro atendimento Oncológico no HBDF	ASCCAN, CRDF e HBDF	7/25/2025	Concluído	SEI -04016-00087330/2025-40
9	Institui Programa de Oncologia GDF	"O cancer não espera e o GDF também não" lançado em agosto com redução de 86% do tempo de espera no primeiro atendimento Oncológico	Gabinete, SEAS, ASCCAN, ASCOM e COPLANS	7/5/2025	Concluído	SEI - 00060-00361641/2025-81
		Elaborar cartilha com o objetivo de oferecer suporte prático e objetivo às equipes de saúde na identificação precoce e no manejo inicial das principais urgências e emergências oncológicas.	SEAS, SAIS, ASCCAN e COPLANS	9/1/2025	Concluído	SEI - 00060-00361641/2025-81
		Criação do cartão de prioridade aos pacientes Oncológicos	COPLANS, SEAS, SAIS e ASCCAN	9/1/2025	Concluído	SEI - 00060-00361641/2025-81
10	Estabelecer Monitoramento e Governança afim de acompanhar a execução do Plano Oncológico 2024-2027	Implementar monitoramento contínuo dos indicadores estratégicos e criar governança para tomada de decisão e matriciamento regional.	SEAS, SAIS e ASCCAN	Até 30/10/2025	Andamento	SEI -00060-00271950/2025-60
		Criação da Comissão Técnica de Oncologia	SEAS, SAIS e ASCCAN	Até 30/10/2025	Andamento	SEI aguardando indicações dos membros

11	Elaborar a Linha de Cuidado(LC) da Assistência Oncológica da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal- SES DF	Desenho da linha de cuidado da Oncológico	SEAS, SAIS e ASCCAN	1/31/2026	Andamento	SEI - 00060-00461579/2025-26 e SEI 00060-00327289/2025-54
		Desenho da linha de cuidado da MAMA	SEAS, SAIS e ASCCAN	1/31/2026	Andamento	
		Desenho da linha de cuidado da Neoadjuvância	SEAS, SAIS e ASCCAN	11/30/2025	Andamento	SEI - 00060-00461579/2025-26
		Criação de NOTA TÉCNICA para paciente oncológico em Neoadjuvância	SEAS, SAIS e ASCCAN	12/1/2025	Andamento	SEI - 00060-00461579/2025-26

12	Revisar material técnico	Revisão da Nota Técnica de Acesso em Oncologia	SEAS, SAIS e ASCCAN	8/20/2025	Concluído	SEI - 00060-00354392/2025-66
		Criação de "ATENDIMENTO INICIAL A URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS ONCOLÓGICAS".	SEAS, SAIS e ASCCAN	9/6/2025	Concluído	SEI - 00060-00375358/2025-36
13	Criar fluxo de faturamento das Contratadas em Oncologia	Criar modelo de faturamento com maior agilidade e interação entre os time, visando o pagamento das faturas dentro do prazo estabelecido.	COPLANS, SUCOAS, DICS e SUAGE	9/15/2025	Concluído	SEI - 00060-00370268/2025-59
14	Alterar a estrutura administrativa da Unidade de Oncologia do HRT	Criação do cargo da gerência da assistência de oncologia do HRT - GAONCO	SEAS, SAIS e ASCCAN	6/16/2025	Concluído	SEI - 00060-00455015/2025-54
15	Executar o Plano de Ação para otimização das primeiras consultas de radioterapia	Reoferta Sistemática de Vagas dos Serviços Privados	SEAS, SAIS e ASCCAN	11/30/2025	Andamento	SEI - 00060-00489403/2025-39 e SEI 00060-00486690/2025-25
		Monitoramento da Oferta de Vagas nos Serviços de Radioterapia SES	SEAS, SAIS e ASCCAN	11/30/2025	Andamento	SEI - 00060-00489403/2025-39
		Aplicação da Nota Técnica nº 8/2024 (149042116), afim de aprimoramento de fluxo para inserção qualificada de pacientes na lista de primeiro atendimento em Radioterapia	SEAS, SAIS e ASCCAN	11/30/2025	Andamento	SEI - 00060-00489403/2025-39
		Amplicar carga horária de físico no HRT	SEAS, SAIS e ASCCAN	11/30/2025	Andamento	SEI - 00060-00489403/2025-39
		Implantação do terceiro turno de atendimento no HRT	SEAS, SAIS e ASCCAN	11/30/2025	Andamento	SEI - 00060-00489403/2025-39

Nota Técnica N.º 4/2025 - SES/SEAS/SAIS

Brasília-DF, 09 de setembro de 2025.

**Assunto: "CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E O FLUXO PARA O AGENDAMENTO DE CONSULTA AMBULATORIAL EM ONCOLOGIA CLÍNICA"****1. Assunto**

De acordo com estimativas do INCA para o período 2023-2025, o Distrito Federal registrará cerca de 7.330 novos casos de câncer anualmente, considerando também os casos de câncer de pele não melanoma (INCA, 2022). Durante 2024, foram contabilizadas 65.253 consultas oncológicas, abrangendo pacientes adultos portadores de tumores sólidos, patologias onco-hematológicas e casos pediátricos. No que se refere aos tratamentos realizados, os números incluem 61.263 sessões de quimioterapia, 1.235 sessões de radioterapia e 2.187 procedimentos cirúrgicos oncológicos (SES/DF, 2025).

Diante da magnitude dos dados e da complexidade envolvida no cuidado oncológico, torna-se imprescindível estabelecer protocolos claros e operacionais que garantam o acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento. A presente Nota Técnica visa responder a esse desafio, organizando e fortalecendo os fluxos assistenciais na Rede SES/DF, com apoio da rede credenciada, em consonância com os princípios da integralidade, equidade e continuidade do cuidado.

**2. Objetivo**

Este documento tem o objetivo de definir os critérios de risco dos pacientes portadores de câncer, atendidos nas Centros de Assistência de Alta Complexidade de Oncologia Clínica (CACONs), Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACONs) e rede credenciada/conveniada, em Panorama III, na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal- SES-DF.

**3. Justificativa**

O acesso à consulta ambulatorial para especialidade Oncologia Clínica faz-se por meio da Regulação em Panorama 3, ou seja, fila única em todo o Distrito Federal, com protocolos definidos pelas especialidades da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS). É necessário que o paciente tenha o seu diagnóstico histopatológico confirmado nas subespecialidades médicas, seja avaliado pela especialidade cirúrgica para definição de planejamento terapêutico e, posteriormente, ser encaminhado à oncologia clínica.

A Classificação de Risco é uma ferramenta técnico-assistencial que permite implementar o princípio da equidade na distribuição das vagas disponíveis, direcionando os recursos conforme as necessidades específicas de cada paciente. Neste sistema, as áreas de assistência e regulação possuem atribuições distintas e complementares: à assistência cabe definir os critérios de prioridade no atendimento, enquanto a regulação é responsável por direcionar as vagas disponíveis, seguindo estes critérios previamente estabelecidos e validados.

**4. Conteúdo**

Para o atendimento na Oncologia Clínica é fundamental e obrigatório duas situações: o diagnóstico comprovando neoplasia maligna invasora por anatomopatológico e/ou imunohistoquímica com data (preferencialmente ambas) e a avaliação da especialidade cirúrgica responsável pelo CID.

Neste sentido, o exame anatomopatológico e/ou imunohistoquímica são definidores de

conduta com a escolha do esquema de quimioterapia, imunoterapia, hormonioterapia ou terapia alvo que promova a melhor oportunidade de cura. Ressalta-se que a avaliação da equipe cirúrgica é necessária e obrigatória para definição do planejamento terapêutico em neoadjuvância, adjuvância, tratamento combinado (Oncologia + Radioterapia) ou palição, devendo ser realizada na atenção especializada ambulatorial ou hospitalar ou terciária à saúde e ocorre antes da consulta da Oncologia Clínica

**4.1. Critérios de inclusão para consulta em oncologia clínica:**

1 - Histopatológico comprovando neoplasia maligna, com data.

2- Imunohistoquímica da neoplasia maligna com data. Este exame torna-se obrigatório no SUS quando seu resultado altera a definição terapêutica — como nos casos de câncer de mama e tumores de origem incerta e quando a classificação histológica simples não é suficiente. CIDs : C50.0 a C50.9 e C80.9

3 - Planejamento terapêutico proposto pela equipe de cirurgia responsável pelo sítio topográfico, conforme anexo I.

**4.2. Critérios de exclusão:**

1- Paciente menores de 18 anos.

2- Pacientes com diagnósticos de neoplasia maligna mieloproliferativas, linfáticos e mieloma, classificados pelos CID's: C81 a C85 (linfomas), C88 (Doenças imunoproliferativas malignas), C90 (Mieloma múltiplo e neoplasias malignas de plasmócitos) e C91a C96 (leucemia) deverão ser encaminhados a onco-hematologia. (orientar o acesso à especialidade).

3- Paciente com tumores com laudos exclusivamente " in situ", exceto CDIS e CLIS.

4. Tumores benignos, exceto em caso metastático, doença localmente avançada e irressecável.

5. Tumores de tireóide, exceto em caso metastático, doença localmente avançada ou com histologia de alto grau (medular, anaplásico ou pouco diferenciado).

6. Solicitação de seguimento pós tratamento para pacientes sem evidência de recidiva neoplásica, exceto nos casos de egressos do Edital Credenciamento Nº 02/2025 (169858381).

7. Emergências oncológicas /Pacientes internados (Nota Técnica Nº 15/2024 - SES/SAIS/ASCCAN- "CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E O FLUXO EMERGENCIAL DE TRATAMENTO EM ONCOLOGIA CLÍNICA")

**5. Critérios de encaminhamento**



<b>Classificação de risco ambulatorial de consultas em Oncologia Clínica (Código SISREG: 0701363)</b>
<b>Prioridade Vermelha</b>
1. Tratamento combinado com radioterapia (após ser avaliado na triagem da radioterapia): tumores de reto, colo de útero, cabeça e pescoço (incluindo nasofaringe), esôfago superior, canal anal, tumores de vulva e vagina, tumores de próstata alto risco e tumores de bexiga candidatos a tratamento de preservação de órgão.
2. Tumores de células germinativas de testículo e ovário.
3. Os tumores com comportamento biológico agressivo, de crescimento acelerado e prognóstico desfavorável: Pulmão de Pequenas Celulas com doença extensa e melanoma avançado.
4. Tratamento neoadjuvante e/ou indução: tumores de mama, estômago, esôfago médio e distal, reto, cabeça e pescoço.
5. Tumores do SNC.: após procedimento cirúrgico (na doença totalmente ressecada ou parcialmente ressecada) e GBM ou Astrocitoma grau III - concomitante à radioterapia.
6. Pacientes em vigência de tratamento oncológico em caráter neoadjuvante / adjuvante, iniciados fora da rede SES, e que necessitam dar continuidade ao tratamento no DF, deverão ser marcados em vagas abertas compulsoriamente pelo CRDF, conforme pactuação, para não causar atraso no tratamento oncológico.
7. Pacientes que necessitam de troca de terapia oncológica em unidade que não possui sua padronização, deverão ser transferidos para serviços com disponibilidade do medicamento. A tratativa deve ser feita diretamente entre as unidades e informada à CERA (por SEI ou e-mail). A nova unidade executante, deverá agendar o paciente em vaga local e solicitar chave para a APAC ao CRDF. Após o término da terapia oncológica não oferecida na unidade solicitante, o paciente poderá retornar ao serviço de origem para continuidade do tratamento, nos casos em que a terapia fora suspensa ou não houver mais indicação.
8. Gestantes
<b>Prioridade amarela</b>
1. Tratamento adjuvante - tratamento após realização da cirurgia ou radioterapia (constar procedimento cirúrgico ou radioterapia e data do procedimento): tumores de mama, cólon e reto, pulmão, timo, ovário, cabeça e pescoço, endométrio, colo do útero, vulva, estômago, esôfago médio e distal, pâncreas, vesícula biliar, duodeno, bexiga, tumores de partes moles e ósseos e melanoma, tumores malignos do SNC (exceto glioblastoma e astrocitomas grau III/IV) e próstata.
<b>Prioridade Verde</b>
1. Hormonioterapia adjuvante exclusiva em tumores de próstata e mama (CDIS/CLIS)



2. Paciente com doença metastática e/ou localmente avançado (exceto tumores de testículo e tumores ovarianos germinativos, pulmão de pequenas células com doença extensa e melanoma avançado).
3. Hepatocarcinoma
4. Pacientes já tratados de câncer apresentando recidiva, comprovada por histopatológico.
5. Câncer de pele não melanoma
6. Recidiva bioquímica de câncer de próstata.
7. Tumores de tireóide metastáticos, com doença localmente avançada ou com histologia de alto grau (medular, anaplásico ou pouco diferenciado).
8. Tumores benignos metastático ou doença localmente avançada e irressecável.
<b>Prioridade Azul</b>
1. Pacientes egressos do Edital Credenciamento N° 02/2025 (169858381), oriundos da rede contratada e das especialidades cirúrgicas.

## 6. Conclusão

Essa Nota Técnica deve ser utilizada para respaldo técnico pelo regulador enquanto autoridade sanitária na classificação de risco, no Sistema SISREG III, de forma segura e eficiente.

## 7. Vigência

A nota técnica terá vigência de dois anos, sujeita à revisão caso haja necessidade de

Documento assinado digitalmente. Para verificar as assinaturas, acesse [www.tc.df.gov.br/autenticidade](http://www.tc.df.gov.br/autenticidade) e informe o e-DOC EA82AA70

e-DOC

alterações ou após a finalização e publicação de protocolo ou outro documento normativo que a substitua.

## 8. Considerações importantes

1- O estadiamento TMN/FIGO, sempre que possível, deve ser informado.

2- Pacientes para avaliação de cuidados paliativos exclusivos deverão ser inseridos na fila ONCOLOGIA CUIDADOS PALIATIVOS. Código: 0241023.

3- Pacientes com câncer em estado avançado devem ser avaliados pelos cuidados paliativos de forma concomitante, mesmo que virgens de tratamento, independentemente do performance status.

4- Nos casos de tratamentos combinados com radioterapia, após a consulta na oncologia deverá ser passada a prioridade para vermelho na radioterapia (e vice-versa) e agendados simultaneamente conforme memorando 173336785, SEI (00060-00307016/202593).

5- Pacientes oncológicos deverão ter seus exames e demais procedimentos agendados com prioridade, no momento do agendamento da consulta em Oncologia Clínica, conforme memorando

173336785, SEI (00060-00307016/202593).

6- Há 2 exceções quanto à exigência de anatomopatológico: tumores do ângulo pontocerebelar e hepatocarcinoma. Para estes casos, autoriza-se o encaminhamento mediante protocolo de investigação por exames de imagem não invasivos, realizados com técnica de imagem e radiologista com experiência na patologia.

7- Tumores malignos de pele devem ter uma primeira avaliação na clínica cirúrgica da região topográfica e /ou na Radioterapia; e só depois ser encaminhado à oncologia clínica, se necessário.

8- A competência para abertura de vagas e definição de perfil assistencial são feitas respectivamente pelo CACON/UNACON e a ASCCAN/SAIS e gerenciado pela CERA quanto à distribuição das vagas, segundo os critérios previamente definidos pela área técnica assistencial.

9- Pacientes com tratamento oncológico concluído, com a finalidade de seguimento pós tratamento, devem ser direcionados para o especialista cirúrgico da respectiva área de cuidado, nas unidades da atenção Especializada Ambulatorial.

10- Pacientes previamente tratados na Oncologia Clínica, que receberam alta, e evoluíram com evidências radiológicas de progressão, deverão realizar nova biópsia guiada por exame de imagem para confirmação diagnóstica (diferenciar progressão de doença, de segundo tumor primário). Para os casos que são indicados biópsia por rádio intervenção, o agendamento deverá ocorrer diretamente na radiologia do HBDF (não inserir no SISREG III, uma vez que o exame não é regulado pela Central de Regulação Ambulatorial). Após realização da nova biópsia e com resultado histopatológico confirmando se tratar de neoplasia maligna, o especialista da área cirúrgica define o novo planejamento terapêutico e encaminha para Oncologia Clínica.

11- Pacientes previamente tratados de câncer que apresentem um segundo tumor primário, deverão ser encaminhados para consulta em Oncologia Clínica pela especialidade cirúrgica, seguindo os critérios de inclusão, de acordo com o CID do novo tumor.

9. **Legendas:**

A) Tratamento neoadjuvante: tratamento oncológico clínico realizado antes da cirurgia (definida como o tratamento definitivo).

B) Tratamento adjuvante: tratamento oncológico clínico após a realização da cirurgia (definida como o tratamento definitivo), informar o tipo e a data da cirurgia.

C) Tratamento combinado: quimioterapia e/ou hormonioterapia associado à radioterapia.

D) Tratamento paliativo exclusivo: pacientes com diagnóstico inicial com metástases ou progressão de doença após tratamento, com performance status inadequado para terapia sistêmica.

E) Vaga compulsória: vaga aberta pelo CRDF para agendamento imediato, em agendas previamente pactuadas com as unidades executantes.



Assessoria de Política de Prevenção e Controle do Câncer/SAIS/SES-DF

ONCOLOGIA CLÍNICA 2025

**ONCOLOGIA CLÍNICA - 2025**

Tempo médio de espera, em dias, entre a marcação da consulta e o atendimento em Oncologia Clínica (classificações verde, amarela, vermelha e azul).  
(tempo médio decorrido desde a data da solicitação mais antiga aguardando agendamento até a data atual).

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	MÉDIA DIAS
Risco Azul	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	32		20
Risco Vermelho	71	35	63	84	70	61	50	63	27	14			54
Risco Amarelo	71	35	91	89	91	60	58	41	8	30			57
Risco Verde	71	85	90	89	97	77	80	63	24	37			71
<b>MÉDIA DE DIAS (riscos azul, vermelho, amarelo e verde)</b>	<b>71</b>	<b>52</b>	<b>81</b>	<b>87</b>	<b>86</b>	<b>66</b>	<b>63</b>	<b>56</b>	<b>17</b>	<b>28</b>			<b>51</b>
Pesquisa SISREGIII em:	4/2/2025	7/3/2025	3/4/2025	2/5/2025	9/6/2025	1/7/2025	20/8/2025	3/9/2025	2/10/2025	7/11/2025			
SEI nº:	162311513	164866166	167307189	169687580	173141803	174868825	179300835	180595961	183333425	186663952			

Número de ofertas de vagas e agendamentos para consulta em Oncologia Clínica.

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
<b>AIO BIOSPHERE:</b>													
consultas agendadas	-	-	-	-	-	-	26	27	59	28			140
consultas confirmadas	-	-	-	-	-	-	23	16	34	20			93
vagas ofertadas	-	-	-	-	-	-	26	22	56	28			132
<b>AIO INSTITUTO DO CANCER MATRIZ (PÁTIO CAPITAL)</b>													
consultas agendadas	-	-	-	-	-	-	-	-	106	25			131
consultas confirmadas	-	-	-	-	-	-	-	-	16	13			29
vagas ofertadas	-	-	-	-	-	-	-	-	106	25			131
<b>ALIANÇA CENTRO MÉDICO:</b>													
consultas agendadas	-	-	-	-	-	-	5	3	-	-			8
consultas confirmadas	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-			4
vagas ofertadas	-	-	-	-	-	-	5	3	-	-			8
<b>ALIANÇA INSTITUTO DE ONCOLOGIA:</b>													
consultas agendadas	-	-	-	-	-	-	4	8	-	-			12
consultas confirmadas	-	-	-	-	-	-	4	8	-	-			12
vagas ofertadas	-	-	-	-	-	-	4	3	-	-			7
<b>HRT:</b>													
consultas agendadas	85	106	96	115	128	94	77	104	176	100			1.081
consultas confirmadas	47	65	58	40	75	20	61	63	69	54			552
vagas ofertadas	85	106	96	115	118	94	77	104	176	90			1.061

FONTES: SISREGIII/DATASUS/MS, CERA/CRDF/DIRAAH/SESDF e Mapa Social de Saúde (Homologação SES e MPDFT).

Assessoria de Política de Prevenção e Controle do Câncer/SAIS/SES-DF

ONCOLOGIA CLÍNICA 2025

<b>HUB:</b>													
consultas agendadas	75	58	72	72	81	80	48	64	72	58			680
consultas confirmadas	60	52	47	51	71	59	40	50	59	54			543
vagas ofertadas	40	60	72	72	81	80	48	65	6	58			582
<b>HBDF:</b>													
consultas agendadas	116	126	121	122	181	142	163	182	162	195			1.510
consultas confirmadas	3	-	87	-	98	-	115	9	-	188			500
vagas ofertadas	116	126	121	122	181	142	163	182	16	188			1.357
<b>ONCOCLÍNICAS CETTRO:</b>													
consultas agendadas	-	-	-	-	-	-	58	18	42	40			158
consultas confirmadas	-	-	-	-	-	-	51	10	35	15			111
vagas ofertadas	-	-	-	-	-	-	58	15	42	40			155
<b>TOTAL</b>													
consultas agendadas	276	290	289	309	390	316	381	406	617	446			3.720
consultas confirmadas	110	117	192	91	244	79	298	156	213	344			1.844
vagas ofertadas	241	292	289	309	380	316	381	394	402	429			3.433
Pesquisa SISREGIII e MPDFT* em:	4/2/2025	7/3/2025	10/4/2025	2/5/2025	9/6/2025	1/7/2025	20/8/2025	3/9/2025	2/10/2025	10/11/2025*			
SEI nº:	162311513	164866166	167307189	169687580	173141803	174868825	179300835	180595961	183333425	186663952			

**OBSERVAÇÕES:** Processo SEI nº 00060-00225493/2020-27 e processos relacionados.

JANEIRO	Tempo decorrido desde a data de inserção da solicitação mais antiga aguardando agendamento, até 04/02/2025. A vaga disponibilizada pela Unidade Executante, pode ser agendada para mais de um paciente se a mesma for cancelada por óbito ou por recusa do paciente. A coluna confirmados se refere ao quantitativo de autorizações que tiveram a chave de confirmação fechadas. O objetivo é saber quantos pacientes foram efetivamente atendidos. Fontes: SISREGIII, 04/02/2025 para Vagas Ofertadas e Mapa Social de Saúde, 04/02/2025 (Homologação SES e MPDFT) para Agendados e Confirmados.
FEVEREIRO	Tempo decorrido desde a data de inserção da solicitação mais antiga aguardando agendamento, até 07/03/2025. A vaga disponibilizada pela Unidade Executante, pode ser agendada para mais de um paciente se a mesma for cancelada por óbito ou por recusa do paciente. A coluna confirmados se refere ao quantitativo de autorizações que tiveram a chave de confirmação fechadas. O objetivo é saber quantos pacientes foram efetivamente atendidos. Fontes: SISREGIII, 07/03/2025 para Vagas Ofertadas e Mapa Social de Saúde, 07/03/2025 (Homologação SES e MPDFT) para Agendados e Confirmados.
MARÇO	Tempo decorrido desde a data de inserção da solicitação mais antiga aguardando agendamento, até 03/04/2025. A vaga disponibilizada pela Unidade Executante, pode ser agendada para mais de um paciente se a mesma for cancelada por óbito ou por recusa do paciente. A coluna confirmados se refere ao quantitativo de autorizações que tiveram a chave de confirmação fechadas. O objetivo é saber quantos pacientes foram efetivamente atendidos. Fontes: SISREGIII, 10/04/2025 para Vagas Ofertadas.
ABRIL	Tempo decorrido desde a data de inserção da solicitação mais antiga aguardando agendamento, até 02/05/2025. A vaga disponibilizada pela Unidade Executante, pode ser agendada para mais de um paciente se a mesma for cancelada por óbito ou por recusa do paciente. A coluna confirmados se refere ao quantitativo de autorizações que tiveram a chave de confirmação fechadas. O objetivo é saber quantos pacientes foram efetivamente atendidos. Fontes: SISREGIII, 02/05/2025 - CONSULTA DE AGENDA PROFISSIONAL E CONSULTA DE OFERTA DE PROCEDIMENTO.

FONTES: SISREGIII/DATASUS/MS, CERA/CRDF/DIRAAH/SESDF e Mapa Social de Saúde (Homologação SES e MPDFT).

JCEBRZM10

Assessoria de Política de Prevenção e Controle do Câncer/SAIS/SES-DF

ONCOLOGIA CLÍNICA 2025

MAIO	Tempo decorrido desde a data de inserção da solicitação mais antiga aguardando agendamento, até 09/06/2025. A vaga disponibilizada pela Unidade Executante, pode ser agendada para mais de um paciente se a mesma for cancelada por óbito ou por recusa do paciente. A coluna confirmados se refere ao quantitativo de autorizações que tiveram a chave de confirmação fechadas. O objetivo é saber quantos pacientes foram efetivamente atendidos. Fontes: SISREGIII, 09/06/2025 - CONSULTA DE AGENDA PROFISSIONAL E CONSULTA DE OFERTA DE PROCEDIMENTO .
JUNHO	Tempo decorrido desde a data de inserção da solicitação mais antiga aguardando agendamento, até 01/07/2025. A vaga disponibilizada pela Unidade Executante, pode ser agendada para mais de um paciente se a mesma for cancelada por óbito ou por recusa do paciente. A coluna confirmados se refere ao quantitativo de autorizações que tiveram a chave de confirmação fechadas. O objetivo é saber quantos pacientes foram efetivamente atendidos. Fontes: SISREGIII, 01/07/2025 - CONSULTA DE AGENDA PROFISSIONAL E CONSULTA DE OFERTA DE PROCEDIMENTO .
JULHO	Tempo decorrido desde a data de inserção da solicitação mais antiga aguardando agendamento, até 20/08/2025. A coluna confirmados se refere ao quantitativo de autorizações que tiveram a chave de confirmação fechadas pela Unidade executante. O objetivo é saber quantos pacientes foram efetivamente atendidos. A vaga disponibilizada pela Unidade Executante, pode ser agendada para mais de um paciente se a mesma for cancelada por óbito ou por recusa do paciente. Fontes: SISREGIII, 20/08/2025 - CONSULTA DE AGENDA PROFISSIONAL E CONSULTA DE OFERTA DE PROCEDIMENTO .
AGOSTO	Tempo decorrido desde a data de inserção da solicitação mais antiga aguardando agendamento, até 03/09/2025. A coluna confirmados se refere ao quantitativo de autorizações que tiveram a chave de confirmação fechadas pela Unidade executante. O objetivo é saber quantos pacientes foram efetivamente atendidos. A vaga disponibilizada pela Unidade Executante, pode ser agendada para mais de um paciente se a mesma for cancelada por óbito ou por recusa do paciente. Fontes: SISREGIII, 03/09/2025 - CONSULTA DE AGENDA PROFISSIONAL E CONSULTA DE OFERTA DE PROCEDIMENTO .
SETEMBRO	Tempo decorrido desde a data de inserção da solicitação mais antiga aguardando agendamento, até 02/10/2025. A coluna confirmados se refere ao quantitativo de autorizações que tiveram a chave de confirmação fechadas pela Unidade executante. O objetivo é saber quantos pacientes foram efetivamente atendidos. A vaga disponibilizada pela Unidade Executante, pode ser agendada para mais de um paciente se a mesma for cancelada por óbito ou por recusa do paciente. Fontes: SISREGIII, 02/10/2025 - CONSULTA DE AGENDA PROFISSIONAL E CONSULTA DE OFERTA DE PROCEDIMENTO .
OUTUBRO	Tempo decorrido desde a data de inserção da solicitação mais antiga aguardando agendamento até 07/11/2025. A coluna confirmados se refere ao quantitativo de autorizações que tiveram a chave de confirmação fechadas pela Unidade executante. O objetivo é saber quantos pacientes foram efetivamente atendidos. A vaga disponibilizada pela Unidade Executante, pode ser agendada para mais de um paciente se a mesma for cancelada por óbito ou por recusa do paciente. Fontes: Painel do MPDFT 10/11/2025
NOVEMBRO	
DEZEMBRO	

Documento assinado digitalmente. Para verificar as assinaturas, acesse www.tc.df.gov.br/autenticidade e informe o e-DOC 2CA5CABD