



Conselho de Saúde do Distrito Federal

ATA DA TRECENTÉSIMA VIGÉSIMA PRIMEIRA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL minuta

1 Aos dezessete dias do mês de dezembro do ano de dois mil e treze, às dez horas e cinco minutos,
2 realizou-se a Trecentésima Vigésima Primeira Reunião Extraordinária do Conselho de Saúde do
3 Distrito Federal, no Plenário do Conselho de Saúde do Distrito Federal, com a presença do Presidente
4 do CSDF, Helvécio Ferreira da Silva, da Secretária Executiva do CSDF, Ivanda Martins Cardoso,
5 **Conselheiros Titulares, segmento gestor:** José Bonifácio Carreira Alvim, Maria Natividade Gomes da
6 S. T. Santana, dos **Conselheiros Titulares, segmento trabalhador:** João Cardoso da Silva, Lucilene
7 Úrsula Loriato Morelo, Abílio Castro Filho, Tiago Sousa Neiva, dos **Conselheiros Titulares, segmento**
8 **usuário:** Célia Maria Nunes, Domingos de Brito Filho, Yara Dias Silva, Laudicéia Teixeira Lemos,
9 Gracielly Alves Delgado, Antonio Lisboa Gonçalves, Raimundo Nonato Lima, dos **Conselheiros**
10 **suplentes, segmento gestor:** Ana Rita de C. Oliveira, dos **Conselheiros Suplentes, segmento**
11 **trabalhador:** Bruno Metre Fernandes, dos **Conselheiros Suplentes, segmento usuário:** Luiz Carlos
12 Macedo Fonseca, Luís Maurício Alves dos Santos. **ITEM 01 – APROVAÇÃO DA PAUTA DA 321ª RE**
13 **DO CSDF** - O Presidente do Conselho de Saúde do DF, Helvécio Ferreira da Silva, apresentou, para
14 aprovação do pleno, a Pauta da 321ª RE. Aprovada. Em seguida, passou-se a apreciação da **Ata da**
15 **319ª RO**. O Conselheiro Abílio Castro, eleito revisor pela mesa diretora, solicitou correção do texto às
16 linhas 58, 138 e 139, oferecendo nova redação. A Ata foi aprovada, com as correções apresentadas,
17 por unanimidade. **ITEM 02 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO – 2.1 – CONTRATAÇÃO DE**
18 **SERVIÇO DE LEITO DE RETAGUARDA NO SUS – PROCESSO Nº 0060.010386/2013 – A**
19 **Conselheira Lucilene Úrsula Loriato Morelo** fez a exposição do projeto ao pleno, expondo suas
20 considerações a respeito, pontualmente. Iniciou esclarecendo que não iria colocar seu voto inicial, mas
21 sim realizar uma exposição do projeto, as discussões que teve com a Adriana Guerra e com o Dr.
22 Roberto. Disse que efetuou várias pontuações, e praticamente todas foram atendidas. Disse que
23 gostaria de expor a matéria ao pleno por se tratar de uma matéria polêmica, um assunto que irá ter
24 desdobramentos, pela decisão do CSDF, e que se tem Ministério Público, TCDF, que podem vir a
25 questionar alguma coisa. Disse que o projeto trata de um assunto polêmico porque contrata serviços na
26 rede privada, que é uma rede que tem fins lucrativos. Não se tem outra maneira de comprar estes
27 serviços a não ser pelo valor que eles pregam. Tentou-se achar um valor em conta para a SES, um
28 valor mais barato, foi usado o projeto dos bombeiros como referencial, que também é dinheiro público,
29 então se tem dificuldade de se contratar, até mesmo pelo orçamento limitado, já fez auditoria para os
30 bombeiros durante três anos e sabe das dificuldades encontradas para contratação. Colocou que o
31 pleno deve assumir responsabilidades pelo que vai decidir, pelo sim ou pelo não, e que muita gente
32 não entende e não se sente respaldada para dizer sim ou não, e é justamente esse respaldo que ela
33 quer proporcionar ao pleno neste momento. O objetivo geral do projeto, como já foi colocado, é a
34 necessidade que existe na SES, principalmente no HBDF, como um hospital terciário, especializado no
35 atendimento direcionado, e o caos que isso pode causar no pronto-socorro em função de pacientes
36 aguardando esses procedimentos e ficam lá o tempo inteiro porque existem outros pacientes ocupando
37 as vagas e não se consegue deslocar esses pacientes para outras unidades porque são pacientes
38 especiais do HBDF, e assim não pode ser direcionado para outras instituições da própria SES, e o
39 paciente fica no pronto-socorro pois não se pode removê-lo por se tratar de urgência que precisa de
40 atendimento e isso vai fazendo com que outros pacientes não consigam atendimento. No objetivo
41 especial é colocado que está se contratando, quando especialidades, especificamente o que chega ao
42 pronto-socorro ou no HBDF; não tinha definição dos leitos e então foi solicitado que isso fosse contado
43 pois assim se cria um limite de leitos pois em nenhum momento no contrato se falava desse limite, e
44 pelos eventos que acontecerão no DF, principalmente a copa do mundo, ocorrerá um aumento da
45 demanda pelos serviços. Explicou que duzentos leitos é um volume alto mas, apesar do DF ter uma
46 necessidade de mais de mil leitos para atender o volume de crescimento, se trata de um hospital de
47 médio porte que está sendo contratado, e não será um único hospital, será dividido. Porém a razão de
48 chamar de hospital de médio porte é porque tudo o que é devido desde a entrada do paciente no leito

49 específico contratado fica dentro do hospital, como a rouparia, os exames, a limpeza, tudo o que o
50 paciente demanda, então esses duzentos leitos distribuídos na rede particular do DF resulta como se
51 fosse construído um hospital de duzentos leitos. Continuou explicando que no projeto eles dividiram em
52 lotes tudo o que é preciso, e uma das demandas de repressão de leitos no HBDF é a demanda de
53 diálise à beira do leito, que é um serviço que a rede não tem contratado, e o que se tem de máquinas
54 fazendo diálise na beira do leito não atende à demanda e o paciente fica preso só porque ele precisa
55 de monitoramento completo em função de ele estar em um tratamento de diálise, que não é um
56 paciente que está crônico para realizar um tratamento ambulatorial, mas agudo em determinado
57 momento porque precisa de estabilização, além da diálise, para monitorar esse paciente. Informou que
58 colocou que o escopo correto não tinha a contratação de diálise com atendimento separado, porque
59 está se contratando serviço de diálise e se o paciente do HBDF precisar ele vai para o Base, se
60 precisar ir a outro lugar ele vai para Taguatinga, por exemplo, porém está se contratando leito, então a
61 diálise teria de ser vinculada a esse paciente que está nesse leito privado. Acrescentou que, se houver
62 a necessidade de contratação de diálise móvel, que se faça em outro projeto para atendimento da rede
63 como um todo ou mesmo o HBDF. Alertou que essa diálise contratada teria que ser vinculada a esses
64 leitos, mesmo que se fizesse rotatividade. Ainda no objetivo específico, haviam sido colocadas duas
65 classificações, que eram a tabela AMB e a CHPM, que são duas tabelas distintas que falam
66 praticamente a mesma coisa, seguindo-se uma explanação a respeito de suas diferenças. Disse que
67 posteriormente foi comunicada pela Adriana Guerra de que eles fizeram a avaliação de alguns códigos
68 e acharam que a contratação pela AMB estava ficando mais barata do que pela CHPM e então eles
69 deixaram a AMB, e, no caso de não se contemplar um código pela AMB, usariam a CHPM, somente
70 nesse caso. Continuou discriminando a contratação dos leitos dos lotes que eles determinaram, e
71 explicou que o que foi aberto dentro desses parâmetros foi que cada instituição pode fazer a sua
72 avaliação, então, se não houver um determinado serviço no respectivo hospital, como por exemplo,
73 hemodinâmica, então esse hospital não poderia ser credenciado para pacientes cardíacos. Desta
74 forma, é proporcionada à instituição a escolha do número e características dos leitos a serem
75 ofertados. Solicitou que fosse incluída no projeto a obrigatoriedade de que todas as clínicas que
76 funcionam dentro da instituição atendam aos pacientes internados pelo convênio. Propôs a fixação de
77 um percentual, calculado com base na diária do paciente, para custeio de alimentação acompanhante.
78 Solicitou veto ao artigo que permitia a cobrança por parte do hospital de itens como uso do telefone, ou
79 outras consideradas pessoais, em função de ter vivido realidades muito ruins, como por exemplo, a
80 instituição informar ao paciente que o governo não está cobrindo a pinça para a sua cirurgia de
81 vesícula então comunicar ao paciente que ou se usa uma “porcaria” que estão me dando ou você paga
82 o restante. Por esse motivo solicitou que fosse retirada a possibilidade de ser cobrado nada a não ser
83 se houver dano à instituição, e mesmo assim tendo que ser provado. Com referência às exclusões de
84 serviço, o paciente obrigatoriamente terá que passar pelo HBDF, não podendo ser internado por meio
85 do PS da instituição. Comentou que a média de pagamento é pela média de mercado. Com relação ao
86 honorário de cirurgião cardiovascular foi colocada a tabela plena, sendo essa uma diferenciação em
87 função de mercado. Solicitou a retirada da referência à tabela CIEFAS, pelo fato de esta não ser mais
88 utilizada. Propôs a utilização de somente uma tabela referente à fisioterapia. Solicitou a utilização da
89 tabela do Ministério da Saúde com relação à classificação dos hospitais. Com relação aos
90 medicamentos e fármacos solicitou que fosse retirada a referência Brasília pelo fato de já haver existido
91 manipulação anterior, além de solicitar o uso de medicação genérica. Solicitou a retirada do item que
92 permitia a utilização de fármacos que não estivessem contemplados por valores mais altos que o
93 projeto. Com referência ao item que trata do procedimento clínico, que diz que quando existir
94 emergências não é necessária autorização prévia, foi solicitado um parágrafo um pouco mais preciso
95 explicitando o risco iminente de morte do paciente para atendimento do pedido. Comentou, referente
96 ao intensivista/plantonista, que quando o paciente está internado na UTI, têm-se dois plantões, de 07
97 horas às 19 horas e de 19 horas às 07 horas. Esse profissional avalia o paciente de manhã ou à tarde
98 e à noite, além do rotineiro, que é aquele médico que não está ligado a nenhum paciente, mas ele
99 discute alguns casos, por ser um profissional que é mais experiente e estar a mais tempo na área. Por
100 avaliar que esta é uma qualidade do serviço, fez a opção de não solicitar a sua retirada do texto.
101 Destacou que o valor conseguido para a tabela de gases é muito bom. Solicitou que os valores
102 referente a pagamento de acompanhamento ambulatorial por especialistas como fisioterapeutas,
103 terapeutas ocupacionais, psicólogos, fossem discutidos internamente, com vistas a não onerar o
104 processo pois vários serviços já são cobertos no início. Frisou a necessidade de autorização para o

105 deslocamento de ambulâncias. Destacou aspectos referentes ao pagamento da hora excedente, que
106 foi colocada uma observação de que a hora extra só vale no dia do óbito. Foram observados vários
107 aspectos pontuais referentes à inclusão/exclusão de serviços para adequação do processo. Ressaltou
108 que o uso de medicamento de alto custo tem que ser autorizado anteriormente e analisado se o
109 paciente realmente tem a necessidade de uso. Continuou informando que dermatologia foi retirada
110 porque paciente dermatológico, para ser internado, tem que ser oncológico, e já é contemplado. Foi
111 discutido o tempo de autorização, sendo que no projeto existe uma tabela que é um tempo médio das
112 cirurgias, então foi consenso que esse tempo fosse utilizado. Sublinhou a necessidade de discussão a
113 respeito do tempo de duração e prorrogação do contrato, que isso tem que ser muito bem analisado.
114 Solicitou a inclusão da visita dos conselheiros de saúde do DF, dentro da normativa da lei. Com
115 referência à fiscalização, foi colocado um prazo de um ano, mas este pode ser diminuído para três
116 meses, por exemplo, para se efetuar a avaliação dos hospitais e a comparação entre eles e o
117 respectivo gasto individual. O Dr. Roberto elogiou o trabalho realizado pela conselheira Úrsula e
118 sublinhou a importância do CSDF, comunicando ao pleno que as colocações feitas pela conselheira
119 foram acatadas, restando duas apenas a serem discutidas. Disse que o modelo não contrata serviços,
120 mas credencia, pois quando se contrata se tem obrigação de pagar pelo que se contratou e o
121 credenciamento não gera essa obrigação, você só paga pelo que de fato utilizar. Disse, ainda, que o
122 credenciamento de serviços será para apoiar os hospitais, o Hospital de Base o plano piloto, só
123 restando um jeito de entrar no sistema, que é através da rede pública, não gerando assim demanda
124 ativa para os hospitais privados. Resgatou que o desejo e convicção da gestão não é privatizar a
125 saúde, mas sim prover atendimento de qualidade à população. Frisou que não se está criando uma
126 necessidade de leitos, mas que ela realmente existe. Ressaltou que a questão da copa do mundo
127 trouxe uma nova consciência no DF, de como lidar com eventos de grande porte. Descobriu-se que, se
128 houver um acidente com múltiplas vítimas no DF, não se tinha um plano de contenção, e este foi
129 elaborado no ano passado. Informou que o número de leitos a ser colocado no projeto poderá ser
130 discutido, podendo ser 200, ou outro número, e também em relação ao tempo de credenciamento,
131 propondo cinco anos, renováveis anualmente. Ressaltou a necessidade de aprovação de um projeto
132 que tenha a ver com as necessidades de saúde da população, porque há uma demanda excessiva e
133 uma oferta diminuída. Explicou que o número de 200 leitos se deve a necessidade de se estabelecer
134 um limite no credenciamento, pois se isso não ocorrer poderá ocorrer um credenciamento em aberto e
135 se perder o controle da situação. Propôs que o limite não seja estabelecido baseado em um número de
136 leitos, mas sim no orçamento definido para o processo. Continuou informando que o orçamento
137 definido para este processo foi de três milhões por mês, e dentro desses três milhões é necessário ter
138 a capacidade de se credenciar os serviços que vão ser necessários para atendimento dos leitos de
139 retaguarda nos hospitais. Respondeu que, em relação ao tempo de credenciamento, sugeriu que se
140 siga a norma, inclusive respaldada pela Procuradoria, de se fazer o credenciamento de serviços por
141 cinco anos renováveis a cada ano. Manifestou-se favoravelmente à criação de uma comissão do CSDF
142 para o acompanhamento do contrato, com uma prestação de contas ao CSDF até mesmo mensal. O
143 Presidente do CSDF, Helvécio Ferreira, elogiou a proficiência da Conselheira Úrsula na relatoria do
144 projeto e confecção do parecer. O Conselheiro Tiago Sousa Neiva disse, em relação ao mérito do
145 projeto, não ter nenhuma colocação adversa. Destacou duas observações, que o projeto só deve ser
146 consolidado em caso de obrigatoriedade de regulação de todos os leitos por meio da central de
147 regulação de leitos da SES, e a necessidade de que o traslado seja obrigatoriamente regulado pelo
148 SAMU. Propôs a utilização de uma única tabela, a da CBHPM, realizando uma espécie de pregão
149 quando da ocasião do credenciamento. O Conselheiro João Cardoso disse que não foi dito quantos
150 leitos de UTI existem em toda a rede, quantos estão bloqueados, além de qual a capacidade ampliação
151 da rede de leitos de UTI. Argumentou que é sabido que a demanda por leitos é antiga, que não surgiu
152 hoje, e está surpreso com essa urgência ora apresentada. Ponderou ainda que o montante de três
153 milhões por mês a ser usado no projeto poderia ser utilizado na ampliação da rede na parte de UTI,
154 considerando a demanda reprimida. O Conselheiro Domingos de Brito manifestou preocupação com a
155 cifra de três milhões de reais, opinando que seria melhor contemplada na ampliação dos leitos da rede
156 da SES-DF. O Conselheiro Bruno Metre solicitou cópia do processo dos anestesistas, abordado na
157 última reunião. Concordou com o Conselheiro Tiago Sousa no sentido da preocupação com o modelo
158 utilizado no processo, o de inexigibilidade de licitação com base no artigo 25 da Lei 8.666, pois não
159 parece um fundamento adequado, tanto no aspecto da Lei 8666 quanto em função do argumento
160 utilizado, visto que se está se utilizando como justificativa para a falta de competitividade a existência

161 de uma tabela da Associação Médica e quanto a isso, no caso do contrato dos Bombeiros, o
162 credenciamento utilizou algum tipo de referência, sendo importante identificar isso. Frisou a importância
163 do atestado quando do pagamento do serviço. Comentou que a tabela de fisioterapia utilizada no
164 projeto é de 2009, quando já existe a de 2013. A Conselheira Gracielly Alves opinou que o
165 credenciamento por cinco anos é o mais adequado, que um ano é pouco tempo. Concordou com a
166 formação de uma comissão do CSDF e a posterior exposição mensal no pleno dos resultados do
167 contrato, colocando-se à disposição para integrar a comissão caso a decisão seja positiva. Declarou
168 seu voto favorável. O Conselheiro Abílio Castro registrou o relevante serviço prestado pela Conselheira
169 Úrsula, e se declarou favorável à limitação não pelo número de leitos, mas sim pelo valor orçamentário.
170 A Conselheira Maria Natividade parabenizou toda a equipe responsável pelo projeto. Declarou que não
171 se faz saúde como serviço privado por questões de custos, mas sim por questões ideológicas, de
172 segurança pública e obviamente por que se tem uma concepção diferenciada, mas absolutamente não
173 é porque o serviço público custe mais barato e o serviço privado mais caro, e expôs ao pleno
174 informações a respeito de custos e mecanismos de gestão da saúde. Questionou, referente ao projeto,
175 se o pagamento será estipulado de forma fixa ou variável, de acordo com a utilização. Respondeu ao
176 Conselheiro João Cardoso referente à urgência da demanda, que sempre que se melhora a
177 performance do serviço de saúde, ele tende, dentro de poucos meses, decair pelo conseqüente
178 aumento da demanda. Considera essencial neste momento garantir a segurança pública com os leitos
179 de retaguarda. O Conselheiro Raimundo Nonato expôs dúvidas quanto à forma emergencial que foi
180 apresentado o projeto, às vésperas de grandes eventos. O Conselheiro Luís Carlos expôs dúvidas
181 referentes à aplicação do limite de três milhões de acordo com a Lei 8.666. Opinou que pode se
182 proceder de forma emergencial, para o prazo de um ano, de acordo com a lei. O Conselheiro Luis
183 Maurício disse que, como processo emergencial, deve se ter uma resposta rápida. Disse que se sente
184 contemplado com a proposta que está sendo colocada pelo governo para resolução do problema da
185 saúde pública no DF. O Conselheiro José Bonifácio destacou dois pontos a se discutir, o primeiro é que
186 o evento se realizará em junho e tem que se atender a demanda, e que o atendimento e manutenção
187 do hospital público são mais dispendiosos que o privado. Esclareceu que é possível a contratação de
188 leitos privados a um custo menor ou igual ao do serviço público. Comentou que os órgãos de controle
189 têm papel importante na fiscalização e punição do gestor que mal utilizar os recursos públicos, mas que
190 eles não parem o processo e prejudiquem a população, que é o que está acontecendo hoje. O
191 Conselheiro Antonio Lisboa disse que se existisse um leito para cada morador do DF ainda seria
192 necessária essa retaguarda, pois à medida que a oferta aumenta a demanda também aumenta. O
193 Presidente do CSDF observou ao pleno que o que está sendo discutido é uma estratégia para que o
194 serviço flua nos hospitais e não se tenha a fila de espera no HBDF. Solicitou a atuação dos
195 conselheiros pela efetividade do serviço e em benefício do usuário do SUS. O Conselheiro Tiago
196 Sousa propôs ao pleno que todos os leitos dispensados sejam regulados pela central de regulação de
197 leitos da SES-DF, seja no Núcleo do HBDF ou na sede da Central de Regulação de Leitos. A
198 Conselheira Maria Natividade esclareceu que privatização na saúde é bem diferente do que se
199 apresenta. Propôs que seja feita uma exposição, pelo Secretário de Saúde do DF, sobre o que está
200 sendo feito pela saúde pública no DF. O Conselheiro Bruno Metre solicitou reformulação em sua fala,
201 porque entende ser possível se fazer pelo critério de inexigibilidade de licitação. A Conselheira Úrsula
202 justificou sua colocação em relação à contratação e aos valores. Disse que quando se fala em
203 traslado, está se remunerando o serviço privado para a transferência, com um valor fixo. Frisou a
204 importância do controle do CSDF com referência ao contrato. O Dr. Roberto respondeu a alguns
205 aspectos de ordem financeira. Disse que o valor colocado no projeto não é grande se comparado com
206 valores públicos. Respondeu que existem 4500 leitos hoje em toda a rede, sendo que o déficit é de
207 1500 leitos. O Conselheiro Abílio sublinhou a importância da gestão de leitos nos hospitais. O
208 Presidente do CSDF, considerando as intervenções no que tange à regulação, execução, tempo de
209 vigência (cinco anos renovados ano a ano), prestação de contas mensal, orçamento ou 200 leitos - o
210 melhor conjunto, traslado fora do SAMU, acompanhamento pelo CSDF, colocou em votação a
211 contratação de serviço para leito de retaguarda no SUS. **Aprovado** por maioria de votos, sendo uma
212 abstenção - Conselheiro Raimundo Nonato - e um voto contrário - Conselheiro João Cardoso. Foi
213 encaminhada a proposta da Conselheira Maria Natividade, da realização de uma prestação de contas
214 pelo Secretário de Saúde, ao pleno, em data a ser definida. **2.2 – APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA**
215 **DE CRIAÇÃO DO FÓRUM DISTRITAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O CONTROLE SOCIAL -**
216 **A Conselheira Maria Natividade** apresentou o tema ao pleno, a proposta de aprovação do Fórum

217 Distrital de Educação Permanente para o Controle Social em Saúde. Colocada em votação, a proposta
218 foi **aprovada** por unanimidade. **2.3 – APRESENTAÇÃO DO CALENDÁRIO DE REUNIÃO DO CSDF**
219 **PARA O ANO DE 2014 E CRONOGRAMA ORÇAMENTÁRIO DE 2013** – Foi colocada a proposta da
220 realização das reuniões ordinárias do CSDF durante a manhã e tarde, com almoço, sempre às
221 segundas terças-feiras de cada mês. O Calendário de reuniões 2014 foi aprovado pelo pleno. A
222 Secretária Executiva, Ivanda Martins Cardoso, apresentou o cronograma orçamentário de 2013 ao
223 pleno, explicando a origem dos recursos do CSDF e o mecanismo de utilização. O Conselheiro Bruno
224 teceu comentários sobre a utilização dos recursos e questionou a falta de autonomia do CSDF para
225 administração dos recursos, ressaltando que o problema está no rito para sua utilização. A Conselheira
226 Maria Natividade explicou como são liberados os recursos na SES e a dificuldade no trâmite
227 burocrático na SES. Sugeriu uma recomendação ao Fundo de Saúde para priorização do CSDF.
228 Propôs que, no início do ano, já se faça o projeto básico para priorizar a ação do controle social. A
229 Conselheira Laudicéia Teixeira questionou sobre a liberação dos recursos. A Secretária Executiva,
230 Ivanda Martins, respondeu aos questionamentos. O Conselheiro João Cardoso comentou a
231 complexidade do sistema orçamentário. A Conselheira Gracielly Alves frisou a importância de se
232 discutir a utilização dos recursos, que se tem que buscar alternativas. O Conselheiro Abílio Castro
233 defendeu a publicização das ações do CSDF junto às regionais. O Presidente do CSDF esclareceu que
234 a questão do CSDF é articular a publicidade das ações do CSDF e encaminhou a aprovação em
235 conjunto da recomendação feita pela Conselheira Maria Natividade, e propôs a formação da comissão
236 orçamentária. Propôs que, a despeito da falta de quórum na reunião, fosse encaminhada, ad
237 referendum, uma resolução. O Conselheiro Bruno Metre alertou ao pleno de que é necessária a
238 aprovação do orçamento para se fornecer o almoço das reuniões no próximo ano, mas que o
239 fornecimento de refeição não é o objetivo do CSDF, portanto não será aprovada a liberação de
240 recursos. O Conselheiro Luis Carlos questionou referente à coordenação de plenárias, a respeito da
241 validade do mandato do atual titular. A Assessora Técnica do CSDF, Sandra Mendes, explicou o
242 mecanismo de eleição dos coordenadores de plenária. O Conselheiro Luís Carlos solicitou à mesa
243 diretora a análise da questão. **ITEM 03 – DISTRIBUIÇÃO DE PROCESSOS - 1- CONTRATAÇÃO DE**
244 **FIRMA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE NEFROLOGIA PARA TERAPIA RENAL –**
245 **0060.013168/2013** – O processo foi distribuído para o Conselheiro Abílio Castro. A reunião foi
246 encerrada às 13h35. Para constar, eu, Ítalo de Araujo Verlangieri, secretário *ad-hoc*, lavrei a presente
247 ata para posterior apreciação e assinatura dos Conselheiros. Brasília, 17 de dezembro de 2013.

HELVÉCIO FERREIRA DA SILVA
Presidente do CSDF

IVANDA MARTINS CARDOSO
Secretária Executiva do CSDF

ANA RITA DE C. OLIVEIRA
Conselheira suplente

JOSÉ BONIFÁCIO CARREIRA ALVIM
Conselheiro titular

MARIA NATIVIDADE GOMES DA S. T. SANTANA
Conselheira titular