

ATA DA DUCENTÉSIMA SEXAGÉSIMA PRIMEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

1 Aos cinco dias do mês de outubro do ano de dois mil e dez, às 09 horas realizou-se a Ducentésima
2 Sexagésima Primeira Reunião Ordinária do Conselho de Saúde do Distrito Federal, no Plenário do
3 Edifício Lino Martins, Setor Bancário Sul, Quadra 02, 5º andar, com a presença da Presidente do CSDF
4 Dr^a Fabíola de Aguiar Nunes, da Secretaria Executiva do CSDF Sandra Mendes Pinto e dos
5 **Conselheiros titulares:** Márcio Koshaka, Maria Arindelita Neves de Arruda, Gislene Regina de Sousa
6 Capitani, Marta Rosa Gonçalves Pereira, Flora Rios, Fátima Celeste, dos **Conselheiros Suplentes;** Maria
7 Lúcia Gonçalves, Alan Kardec, Maria Martins e das servidoras: Themis Gaze, Andressa Cristina de
8 Oliveira Silva Cavalcante, Josete da Costa Silva, Sandra Silva e Joselita Amaral, e dos convidados
9 conforme lista de presença. Após verificação do quorum iniciou-se a reunião. Informado pela Secretária
10 Executiva que a ata 260ª foi enviada aos conselheiros eletronicamente para leitura e correções. Após
11 leitura das emendas foi aprovada a ata 260ª por unanimidade. A) **EXPOSIÇÃO TÉCNICA: 1)**
12 **“Apresentação da Proposta do Termo de Cooperação entre a Fundação Hemocentro de Brasília e**
13 **a SES-DF”**. Expositora: Fátima Brito- FHB. Dra. Fátima iniciou sua apresentação informando os a
14 atividade e requisitos para o Plano de Gestão da Hemorrede, as ações de cada um, os responsáveis pelas
15 ações, o prazo a seguir e as observações feitas. Iniciado as discussões. A Presidente parabenizou o
16 trabalho do Hemocentro. Sugeriu que faça uma proposta para o Dr. Mourat para a realização de
17 treinamentos. Que é preciso fazer uma reunião com o Dr. Quinaglia para conversar a respeito da
18 Coordenação de Hematologia. Que o programa apresentado é muito bom. Conselheira Gislane solicitou
19 esclarecimentos sobre as Coordenações de Hematologia e do Hemocentro. Após esclarecimentos a
20 Conselheira Gislane colocou que os médicos necessitam saber que todos fazem parte de um Sistema
21 Único de Saúde. Conselheira Arindelita parabenizou o trabalho que o Hemocentro realiza. Defendeu a
22 aprovação do termo de cooperação devido sua importância e o trabalho que realiza. Dra Fátima colocou
23 que o DF atende 100% os leitos do SUS com sangue e o Goiás atende 27% dos leitos do SUS e o resto é
24 proveniente do setor privado. Conselheira Maria Lúcia solicitou inclusão de pauta do processo
25 apresentado e que está sob sua relatoria: **processo nº 063.000.690/2010** – Termo de Cooperação entre
26 FHB E SES-DF- Termo de Cooperação entre FHB e SES-DF. Informou que o presente processo tratou
27 da minuta de proposta de celebração do Termo de Cooperação Técnico-Científica entre **a Fundação**
28 **Hemocentro de Brasília e Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal**, nos termos e condições
29 estabelecidas na Lei nº 8.666/93 e suas alterações, no que couber e demais legislações vigentes no Brasil,
30 utilizando os recursos e materiais acordados, alteração do Termo de Cooperação nº 002/2007 –
31 AJUR/FHB entre a Fundação Hemocentro de Brasília e a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito
32 Federal. Colocou que a coordenação da Política Estadual de Sangue no DF vem acompanhando as
33 dificuldades constantes observadas nos serviços de hemoterapia dos hospitais públicos da SES (Agências
34 Transfusionais e Núcleos de Hematologia e Hemoterapia) em atender os requisitos exigidos pela
35 legislação, como: insumos em quantidade e qualidade suficientes, equipamentos em perfeitas condições
36 de funcionamento, com manutenção preventiva/ corretiva, infraestrutura física adequada e pessoal
37 qualificado em quantidade necessária para atender a crescente demanda transfusional, com garantia da
38 qualidade e segurança dos serviços prestados. Que a análise proposta pela FHB de compartilhar com a
39 SES a gestão da Hemorrede, foi amplamente discutida, consensuado e pactuado entre os gestores da SES
40 – Subsecretaria de Atenção à Saúde, responsáveis técnicos pelos serviços de Hemoterapia, Coordenação
41 de Hematologia e Hemoterapia/SAS/SES, representantes da DIVISA, Direção da FHB e apresentado aos
42 Diretores das Regionais, culminando na apresentação deste Termo de Cooperação que está sendo
43 encaminhado ao Conselho de Saúde do DF para apreciação. Colocou que o presente Termo de
44 Cooperação veio acompanhado de um Plano de Trabalho que é **parte integrante do Termo** e apresenta
45 seu objetivo a finalidade de normatizar as rotinas de trabalho, objetivando o fornecimento de
46 hemocomponentes, para garantir o atendimento à demanda de emergências e de suprimento de estoques
47 estratégicos nas Unidades Transfusionais, conforme legislação vigente. Que o Plano estabelece
48 procedimentos para a solicitação de emergência, do estoque, da distribuição, do resgate e do transporte
49 do hemocomponente solicitado, da hemovigilância e demais responsabilidades. Apresentou ao Conselho
50 de Saúde o voto de **APROVAÇÃO** destacando a importância do oferecimento e atendimento de
51 qualidade do setor de hematologia á população do DF. Solicitou a SESDF, enviar ao CSDF relatórios dos

52 atendimentos prestados para que o controle social possa estar acompanhando o objetivo proposto no
53 Termo de Cooperação. Aberto as discussões foi aprovado por unanimidade. 2) **Apresentação do Plano**
54 **Distrital de Ortopedia – SES-DF**. Expositor: Dr. Renato. Coordenador de Ortopedia. Informado ao
55 Pleno que a solicitação da exposição foi feita pela Conselheira Maria Martins. Iniciou sua fala
56 discorrendo a Análise Situacional da unidade de ortopedia. Informou que foi procurado apresentar dados
57 reais da SES-DF e enfatizou que foram colhidos *In loco*. Todos os hospitais credenciados para a
58 especialidade foram visitados para coleta de informações e entrevista com os chefes da Ortopedia. Em
59 alguns casos o Diretor Geral também foi entrevistado. Foi apresentado o planejamento para ser realizado
60 em três fases: **Primeira-** Curto Prazo: eliminação da demanda reprimida de cirurgias, adequação dos
61 credenciamentos existentes. Será dada especial atenção a dotar as unidades atuais de condições básicas
62 adequadas e indispensáveis ao atendimento da demanda. **Segunda-** Médio Prazo: Consolidação da
63 **Atenção Básica** com a Incorporação das UPA- Unidades de Pronto Atendimento para atenção básica, em
64 consonância com o PAC Saúde do governo federal. **Terceira-** Longo prazo: Estudos de viabilidade e
65 projetos para a construção do Hospital Central Ortopédico de Brasília (HCOB), futura unidade de
66 referência no Distrito Federal. Colocou que para uma projeção das necessidades futuras é preciso
67 considerar vários fatores que indicam uma tendência do aumento da demanda em ortopedia. Dentre os
68 quais destacamos acidentes de trânsito, envelhecimento da população, ortopedia pediátrica, trauma no
69 esporte, lesões de mão e tumores ósseos. Colocou que a Secretaria de Estado de Saúde (SES) do Distrito
70 Federal conta com a Especialidade em sete Hospitais Públicos: Hospital de Base do Distrito Federal
71 (HBDF), Hospital Regional do Gama (HRG), Hospital Regional de Taguatinga (HRT), Hospital
72 Regional de Sobradinho (HRS), Hospital Regional de Ceilândia (HRC), Hospital Regional do Paranoá
73 (HRPa), Hospital Regional de Planaltina (HRPI) e um Pronto Atendimento no Hospital Regional de
74 Brazlândia (HRBz). Informou que no primeiro semestre do ano de 2008 foram realizadas 271.808
75 consultas, sendo 36.334 ambulatoriais e 235.474 de emergências, conforme o Quadro de Serviços
76 Hospitalares (SUPRAC). Que foram realizadas 4.081 cirurgias sendo somente 412 eletivas, segundo
77 levantamento feito nos próprios hospitais. Que apesar da existência de registros parciais somente nos
78 hospitais de Base, Sobradinho, Gama e Taguatinga, estimam-se a existência de mais de 5.000 pessoas em
79 espera pela realização de uma cirurgia eletiva na especialidade. Colocou que o atendimento de apenas
80 412 cirurgias eletivas, que representa somente 10% do total de cirurgias realizadas, mostra que as
81 cirurgias de trauma sobrecarregaram todos os hospitais, causando uma grande demanda reprimida de
82 cirurgias ortopédicas eletivas em todas as oito sub-especialidades. Que essa situação alarmante gera
83 demandas judiciais constantes do Pró-SUS o que acaba por gerar um custo excessivamente oneroso aos
84 cofres públicos. Que sem contar que essa precária rede de atendimento impossibilita ainda o
85 credenciamento dos hospitais e gera risco de perda do credenciamento para os de alta complexidade,
86 impedindo que sejam alcançadas as metas de cirurgias eletivas que o credenciamento junto ao MS
87 determina. Informou que a análise feita na relação do total de consultas realizadas pelo total de horas
88 disponíveis demonstra que em todos os hospitais ultrapassa a seis. Que nos hospitais de Taguatinga e
89 Gama a quantidade de procedimentos por hora é de 10 e 12 respectivamente o que representa um tempo
90 médio em torno de cinco minutos por consulta. Que essa situação é ainda mais grave porque não estão
91 descontadas as horas despendidas pelos médicos para realização de cirurgias. Colocou que partindo da
92 realidade observada pelas avaliações feitas *in loco* constata-se sobrecarga de trabalho. Essa sobrecarga
93 fica comprovada quando se analisa a quantidade de procedimentos executados em relação ao número de
94 médicos atuantes. Para todos os hospitais a quantidade média fica acima de seis procedimentos/hora,
95 sendo que 55% dos hospitais executam acima de 8 procedimentos/hora. Informou que a maior sobrecarga
96 está concentrada no HRG (12 procedimentos/hora) e HRT (10 procedimentos/hora). Que esta média está
97 muito acima do recomendado pela portaria 1101/MS, ocasionando fila e principalmente
98 comprometimento na qualidade da atenção à saúde dos pacientes. Colocou que para tornar o atendimento
99 às demandas da especialidade foram criados nove objetivos estratégicos, os quais estão relatados a
100 seguir: Fila Zero, criar o terceiro turno para cirurgias da especialidade, adequar a estrutura física, adequar
101 os recursos humanos, implementar a Atenção Básica da especialidade por meio da implementação das
102 UPAs, criar condições para o equacionamento permanente das cirurgias eletivas de especialidades,

103 transformar o perfil do Hosp. Paranoá, credenciar o Hosp. de Santa Maria para alta complexidade, criar e
104 implementar a especialidade “mão”, implementar unidade para atendimento ao politraumatizado, estudar
105 a viabilidade e projetar o Hospital Central Ortopédico de Brasília – HCOB. Conforme citamos no início
106 desse trabalho as ações para viabilização de atendimento adequado na área de Traumatologia e Ortopedia
107 são abrangentes e devem ser adotadas gradativamente. Finalizando colocou que partindo da realidade
108 constatada nas visitas *In loco* nos hospitais e também pelas informações gerais existentes na área foram
109 eleitos os principais problemas a serem trabalhados. Que após a definição dos problemas e elencadas
110 todas as possibilidades de solução, foram elencadas aquelas ações com maior viabilidade. Que por fim as
111 ações foram ordenadas em relação ao prazo de viabilização, iniciando-se por aquelas que dependem de
112 poucos investimentos e buscam maximizar as condições já existentes. Informou que a partir da
113 sinalização favorável para as ações propostas, serão elaborados projetos e sub-projetos contendo os
114 planos de ação e os detalhamentos necessários para o sucesso e alcance dos objetivos pretendidos.
115 Iniciada as discussões. A Presidente colocou que o Hospital do Gama precisa urgentemente ser arrumado
116 e sugeriu até uma possível demolição do prédio do Hospital. Conselheira Marta questionou sobre a
117 ortopedia pediátrica e que nós não temos esse trabalho. Que o Hospital Sarah trabalha na reabilitação de
118 pacientes e não na habilitação e que as crianças estão desassistidas. Conselheira Marta reclama que a
119 oficina não está mais fabricando a tala para criança com paralisia cerebral. Dr. Renato propõe que a
120 ortopedia pediátrica seja em um hospital pediátrico. Conselheira Gislene coloca que é importante o
121 remanejamento de pessoal para reorganizar o HBDF. Que é preciso tirar a atenção primária de dentro do
122 Hospital. Conselheiro Márcio questiona pelo que as UPAS vão ficar responsáveis e qual é o papel das
123 UPAS em parceria com o SAMU. Dr. Renato coloca que as UPAS são importantes para esvaziar as
124 emergências. Após a exposição da coordenação foi apresentado o parecer da conselheira Maria Martins.
125 **B) APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO: 01. Processo nº. 060.005.595/2010 (distribuído 20/07/10).**
126 Assunto: Plano Distrital da especialidade de Ortopedia da SES-DF. Relatora: Conselheira Maria Martins.
127 Iniciou sua apresentação colocando que o presente processo trata da apresentação de pedido de
128 implantação de um Plano Distrital da Especialidade de Ortopedia e traumatologia, apresentado pela
129 Coordenação de Traumatologia e Ortopedia desta SES. Ressaltou alguns pontos apresentados pela
130 coordenação e informou que grande parte da demanda reprimida tem como fator preponderante a falta de
131 infra-estrutura física adequada (gráfico fls.19/20), falta de salas cirúrgicas preparadas para a
132 especialidade, utilização de 3 salas para 20 especialidades cirúrgicas, **embora existam no HBDF 6 salas**
133 **que não funcionam** cujo motivo foge ao nosso raciocínio. Explicou que atualmente operam em alta
134 complexidade os HBDF, HRS, HRT e HRPa, e em media complexidade o HRG, HRC, HRP e HRBz.
135 Colocou que a meta é zerar o fluxo de pacientes cirúrgicos e isso será possível com a **criação de turnos**
136 **extras**, contratação de pessoal qualificado que possa dar evasão à alta demanda existente,
137 aproveitamento e adequando (reformando) as estruturas físicas existentes, definição de escalas em
138 conjunto com a especialidade e Diretor do respectivo hospital, equiparação do contingente existente ao
139 previsto pela Portaria 1101/2002-MS, implementação da Atenção Básica da Especialidade por meio de
140 UPAs, criação em cada unidade de uma coordenação com autonomia para marcação de cirurgias, criação
141 de filas organizadas dos pacientes para cirurgias eletivas; dotar os hospitais com o mínimo de duas salas
142 destinadas a trauma-fraturas e eletivas, com exceção do HBDF, que precisa de 3 salas, e ainda,
143 transformar do HPa para o perfil predominantemente eletivo, considerando que esta unidade hospitalar
144 possui estrutura disponível no centro cirúrgico e na área de internação; e dotar ao HSM para atendimento
145 de alta complexidade, de modo a dividir com o HG o fluxo de pacientes vindos de fora do DF. Encerrou
146 seu parecer considerando a alta demanda na especialidade de ortopedia e a relevância do projeto
147 embasado em dados concretos e fundamentado em normas e que há previsão orçamentária para a
148 proposta encaminhou seu voto de aprovação. Aberta as discussões. Conselheira Arindelita coloca que a
149 reorganização interna dos hospitais precisa ser mais discutida pelo Conselho de Saúde e solicitou vistas
150 do processo para ser apresentado na próxima RO em novembro. Presidente elogiou o trabalho da
151 coordenação da ortopedia e destacou que o mesmo pensa na ortopedia como serviço público e não
152 ortopedia para si profissional da área. Propôs que o HFA atenda todas as emergências judiciais por meio
153 de assinatura de contrato. Dr. Renato colocou que o HFA não conseguirá atender sozinho e que é preciso

154 fortalecer o “fila zero”. **02. Processo nº060.012.357/2009(distribuído 24/11/09 e 09/03/2010)** Assunto:
155 Pacto pela Saúde/2009 - Comissão PT nº451-SES-DF. Relatora: Conselheira Fátima Celeste. Retirado de
156 pauta. **03. Memorando 104/2010** (distribuído em 14/09/10). **Assunto: Relatório gestão SES-DF- 2009.**
157 Relator: Comissão de orçamento e Finanças- Conselheira Maria Lúcia. Iniciou seu parecer informando
158 que o relatório teve por objetivo informar as ações desenvolvidas pela Secretaria de Estado de Saúde, de
159 acordo com as prioridades diretrizes, metas e programação contidas no Plano de Saúde da SES/DF
160 2008/2011, executado no exercício de 2009. Diante das considerações analisadas, encaminhou seu voto
161 de aprovação do relatório de Gestão da SES-DF-2009. Apresentou em seguida recomendações a SES-
162 DF: 1) Avaliar a qualidade e o acesso da população ao pré-natal, do atendimento ao parto e de fazer um
163 balanço na disponibilidade de UTI s neonatais com o objetivo de reduzir as internações no primeiro ano
164 de vida; 2) Avaliar o “Programa de Atenção Integral à Saúde do Adolescente” – PRAIA implantando ou
165 implementando ações educativas em parceria com as Sec. de Educação, Trabalho, Desenvolvimento
166 Social, Cultura, Esporte e Turismo e Segurança Pública com o objetivo de Cumprir o “Plano de
167 Enfrentamento a Violência e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes”; 3)Realizar capacitação
168 técnica dos profissionais para o enfrentamento dos partos normais. 4) Definir estratégias para dar
169 continuidade na oferta de insumos para a realização dos exames; capacitar os RH no preparo e leitura das
170 lâminas e digitação dos resultados; capacitar profissionais para a coleta de exames; definir metas mais
171 rápidas para a liberação dos laudos dos exames; 5) Implementar a Saúde Mental na Atenção Básica.
172 Verificar/cumprir a meta em 2009/2010. 6) Implementar a Política de saúde do homem na SES DF; 7)
173 Promover uma educação continuada com elaboração de uma cartilha de reeducação alimentar com
174 promoção de oficinas educativas para as comunidades; 8) Considerar a importância de ações preventivas
175 nas instituições de longa permanência do idoso, principalmente para doenças do aparelho circulatório,
176 aparelho respiratório, osteoporose, neoplasias (tumores) e doenças do aparelho digestivo; 9) Enviar uma
177 cópia á Auditoria SES DF desta apreciação para acompanhamento das recomendações aqui consensuadas
178 pelo Conselho de Saúde do DF, tendo em vista a gestão de 2010/2011. Após foi aberto às discussões.
179 Conselheira Fátima Celeste coloca que o atendimento ao adolescente não funciona e que não tem
180 atendimento para internar as crianças com transtorno alimentar. Conselheiro Márcio colocou que é
181 preciso ter embasamento para emitir um parecer de um processo e que não aprova o Plano, pois o
182 relatório de 2009 ainda não foi apreciado e solicitou uma exposição técnica do Gestor em relação ao
183 relatório de gestão. Informou que identificou que as metas não foram cumpridas. Após discussão sobre o
184 assunto foi decidido pelo Pleno à suspensão do processo de votação para ser analisado na próxima
185 reunião em conjunto com os outros relatórios de gestão. **04. Processo nº. 060.003.825/2009**(pedido de
186 vistas em 09.06.09) Aguardando exposição técnica da SAS/SES. (Encaminhado solicitação ao
187 Gabinete set/09). (Processo **retornou** do Gabinete da SES-DF dia 02/07/10 sem resposta da solicitação
188 de exposição). Assunto: **Projeto Básico revitalização da Casa de Parto de São Sebastião.** Relatores:
189 Conselheiro Fabrício. Retirado de pauta. **06. Processo nº. 060.004.560/2010 - Assunto: Plano**
190 **Estadual- Casa de Apoio para Adultos vivendo com HIV/AIDS-2010.** Relator: Conselheiro Márcio.
191 *Solicitado inclusão de pauta pelo conselheiro relator. Aprovado por todos.* Colocou que este Plano
192 cumpre a Portaria nº1.824/GM/2004 que, dispõe sobre as normas relativas aos recursos adicionais
193 destinados ao DF, qualificados para o recebimento de incentivo para financiamento das ações
194 desenvolvidas pelas casas de apoio. Informou que a instituição TRANSFORME – Associação de
195 Prevenção e Tratamento de Dependentes Químicos e Portadores do vírus HIV de Brasília solicitou o
196 cancelamento do Convênio 002/2006 Casa de Apoio para pessoas vivendo com HIV. Este Plano se refere
197 à Casa de Apoio Instituto Exército de Cristo, situado na QNM 25 Conjunto E Casa 45- Ceilândia Sul-
198 DF. Colocou que considerando a importância das casas de apoio para acolhimento das pessoas vivendo
199 com HIV e AIDS, na superação do estigma e discriminação destes cidadãos, para uma melhor adesão ao
200 tratamento com os antirretrovirais, contribuindo na atenção à saúde destes usuários do SUS-DF,
201 encaminho o voto de **APROVAÇÃO** pelo Conselho de Saúde do DF do Plano Estadual – Casa de Apoio
202 para Adultos Vivendo com HIV/AIDS-2010. Aberto as discussões. Em votação. **Aprovado por**
203 **unanimidade.** C) **DOS COMUNICADOS: 1) Da Presidente:** A Presidente informou que as UPAS
204 estão prontas. Que a UPAS de Samambaia está com o mobiliário novo, saído do almoxarifado do

205 Hospital de Santa Maria sem prejuízo para o mesmo. Informou que a UPAS de São Sebastião e do
206 Núcleo Bandeirante vão ser implantadas em duas etapas. Informou que quer mudar a UPAS do Recanto
207 das Emas para CAPs A.D. Informou que paga um milhão e 700 mil reais por UPAS e recebe 200 mil do
208 Ministério da Saúde. Solicitou que o Pleno designe um conselheiro para ir à reunião da desconstrução do
209 Hospital de Santa Maria que será dia 13 de outubro na quarta-feira às 15 horas, no GAB/SES. Escolhida
210 a conselheira Maria Lúcia. **2) Da Secretaria Executiva CSDF:** **1)** Recebido o Ofício Circular nº
211 268/CNS, convidando 01 conselheiro de saúde da comissão de orçamento do CSDF para participar da
212 Oficina - Relatório Anual de Gestão – Instrumento do controle social, dia 19/11/2010. Escolhida
213 conselheira Maria Lúcia. **2)** Recebido Ofício Circular nº 264/CNS, convidando 01 conselheiro do DF e
214 um conselheiro de cada regional para participar do “SEMINÁRIO NACIONAL DE ATENÇÃO
215 PRIMÁRIA EM SAÚDE E SOBRE RELAÇÕES PÚBLICO X PRIVADO NO SISTEMA ÚNICO DE
216 SAÚDE – dias 03 a 06 de novembro de 2010. Escolhido conselheiro Márcio Koshaka. **3)** Informou que
217 acontecerá nos dias 19 a 27 de outubro o curso de capacitação para conselheiros regionais de saúde. **4)**
218 Informou que as reuniões do Grupo de Trabalho do PID-DF continuam sendo realizadas quinzenalmente
219 e solicitou a participação dos conselheiros do DF. **5)** Informou que aconteceu do dia 27/09 a 01/10 o
220 Curso de Capacitação em Informática realizada pelo DATASUS, e este evento faz parte do Programa de
221 Inclusão Digital do DF – SEGEPS/MS; **5)** Informou que dia 07/10 acontecerá reunião com o governador,
222 onde serão levados pontos de discussão do Fórum de Articulação dos Conselhos de Saúde do DF; **6)**
223 Informou sobre a realização da XI Plenária de Conselhos de Saúde do DF, dia 18/10/2010 e informou
224 que já foi dada entrada em maio de 2010 no processo onde solicita alimentação para o evento. Pediu aos
225 gestores para apoiar no andamento processual. Pediu a Secretária de Saúde que discuta com a área
226 técnica da UAG a visualização de uma ata compatível com o evento: sem uísque e vinho. Informou que o
227 processo está perdido nas áreas técnicas da SES-DF e que solicita que seja dada a atenção ao pedido que
228 foi feito em tempo hábil e de forma correta; **7)** Informou o recebimento do convite para inauguração do
229 Núcleo de Tele medicina e Tele saúde do Hospital Universitário de Brasília, no âmbito da Rede
230 Universitária de Tele medicina - RUTE. Dia 14 de outubro de 2010, às 15h no Auditório I, Hospital
231 Universitário de Brasília SGAN 605, Av. L2 Norte, Brasília, DF. **8)** Informou do recebimento do convite
232 para participação do” Seminário para harmonização dos instrumentos de planejamento na SES/DF” a ser
233 realizado pela SUPRAC no dia 13 de outubro de 2010. Escolhidos pelo Pleno 02 conselheiros do DF:
234 Conselheiros Maria Martins e Márcio Koshaka. **9)** Informou da solicitação da Dra. Teresa Cristina sobre
235 agendar para a próxima reunião uma apresentação sobre o CIST. Aprovado por todos. **10)** Informou que
236 dias 08 e 09 de novembro de 2010, será realizado o Seminário sobre Ouvidoria do SUS – Espaço de
237 Cidadania e Fortalecimento do Controle Social, local a definir. Escolhido representante do CSDF para
238 participar: conselheira Fátima Celeste. **11)** Informou que acontecerá reunião referente ao desconstrato do
239 Hospital de Santa Maria, dia 13/10/2010, às 14 horas no GAB/SES. Escolhida representante do CSDF:
240 conselheira Maria Lúcia. **3) DOS CONSELHEIROS:** O conselheiro Márcio solicitou a Secretaria
241 Executiva posicionamento sobre a solicitação dos Planos de Especialidades. Encaminhado a proposta da
242 Comissão de Eleição para prorrogação do mandato do atual Colegiado para dez de maio de 2011 com
243 justificativas que a Comissão de eleição ainda não se reuniu para elaborar o regimento interno, não houve
244 discussão do aviso público que entrará em divulgação. Após as colocações foi aprovado por unanimidade
245 prorrogação do mandato até maio/2011. Conselheiro Márcio solicitou que a SES se posicione quanto a
246 não liberação de recurso para atender o processo de Alimentação do seminário de mobilização social
247 realizado dia 29/09/2010. Sugerido pela Conselheira Maria Lúcia uma moção de repúdio. Aprovado por
248 todos com abstenção da conselheira Arindelita. **D) DISTRIBUIÇÃO: 02. Processo nº.**
249 **00.060.010.237/2010 – Plano Distrital de Terapia Nutricional enteral. Conselheira Marta.** Não
250 havendo nada mais a tratar, para constar, eu, Andressa Cristina de Oliveira Silva Cavalcante, secretária
251 *ad hoc*, lavrei a presente ata para posterior apreciação e assinatura. Encerrada a reunião às 14horas.