

Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais

Presidente: Hugo Vocurca Teixeira

Ato do Presidente – Hugo Vocurca Teixeira

Portaria Nº 029, de 31 de agosto de 2017

Altera a Portaria nº 009, de 22 de março de 2013 e estabelece protocolos operacionais para a atividade de regulação e auditoria no âmbito do IPSEMG. O Presidente do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais, no uso das competências que lhe foram conferidas pelo art. 17 do Decreto nº 46.417, de 30 de dezembro de 2013, Resolve:Art. 1º - Estabelecer os protocolos constantes dos anexos de I a IV desta Portaria, para nortear a atividade de regulação e auditoria médica do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais - IPSEMG, elaborados pelo Grupo de Trabalho Permanente de Definição de Protocolos Clínicos e Operacionais, instituído pela Portaria nº 021, de 06 de junho de 2017.
Art. 2º - Alterar o anexo XX, da Portaria nº 009, de 22 de março de 2013, que passa a vigorar com a seguinte redação:

Tabela	Código IPSEMG	Procedimento
Ambulatorial/Hospitalar	40901076	Ecodoppler de Esforço ou Estresse Farmacológico (Inclui Mat/Med)

Foco:

- Médicos reguladores e auditores.
- Revisão regras de negócio do SAFE.

Indicação:

- Diagnóstico de Doença Arterial Coronariana (DAC) em pacientes com contraindicação ao Teste Ergométrico Computadorizado (ECG não interpretável; WPW; Infra de ST-1mm no ECG de repouso; Bloqueio de Ramo Esquerdo (BCRE) ou direito com alterações do segmento ST - T; e paciente em uso de digoxina).
- Impossibilidade para realização de teste de esforço, limitação ortopédica ou neurológica.
- Teste ergométrico positivo, inefcaz ou limitrófe para isquemia miocárdica.
- Probabilidade clínica pré-teste maior que 50% (moderada/alta).
- Avaliação de valvopatias (na discordância clínica/ecocardiografia basal, na avaliação da reserva contrátil, na avaliação do incremento de gradientes com estresse).

Contraindicação:

Absolutas:

- Síndrome coronariana aguda.

Relativas:

- Dobutamina: Hipertensão arterial descontrolada.
- Dipridamol: Uso de teofilina e cafeína até 05 dias antes do exame.

Pré-Requisitos:

- História Clínica.
- Exame Físico.
- ECG de repouso.

Profissionais Solicitantes (preferencial):

- Cardiologistas.
- Cirurgiões cardiovasculares.

Prioridades:

- Probabilidade para doença coronariana (pré-teste) maior que 70%.
- Estenose aórtica com disfunção ventricular.
- Discordância de gradientes transvalvares/clínica.
Art. 3º - Revogar os anexos XXI e XXII da Portaria nº 009, de 22 de março de 2013.

Art. 4º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 31 de agosto de 2017. Hugo Vocurca Teixeira – Presidente.

Anexo I

Cintilografia Miocárdica de Duplo Isótopo para Diagnóstico e Estudo de Viabilidade de Doença Arterial Coronariana (Dac)

Tabela	Código IPSEMG	Procedimento
Ambulatorial/Hospitalar	40701034	cintilografia do miocárdio c/duplo isótopo (Perfusao + Viabilidade)

Foco:

- Médicos reguladores e auditores.
- Revisão regras de negócio do SAFE.

Indicação:

- Pesquisa de viabilidade miocárdica em pacientes com diagnóstico de isquemia- necrose na avaliação perfusional prévia, detectada à cintilografia ou ressonância perfusional e candidatos à intervenção de revascularização percutânea ou cirúrgica.

Contraindicação: Síndrome coronariana aguda.

Pré-Requisitos:

- História Clínica.
- Cintilografia ou ressonância de perfusão miocárdica;

Profissionais Solicitantes (preferencial):

- Cardiologistas.
- Cirurgiões cardiovasculares.

Prioridades: Candidatos à revascularização miocárdica.

Anexo II

Cintilografia Miocárdica Perfusional de Repouso e estresse Com Técnica Tomográfica para Diagnóstico e Acompanhamento de Doença Arterial Coronariana (Dac)

Tabela	Código IPSEMG	Procedimento
Ambulatorial/Hospitalar	40701068	cintilografia do miocárdio perfusao - repouso e estresse (inclui teste ergométrico/estresse farmacológico

Foco:

- Médicos reguladores e auditores.
- Revisão regras de negócio do SAFE.

Indicação:

- Impossibilidade técnica e ou indisponibilidade para a realização eco-cardiografia de estresse.
- Diagnóstico de DAC em pacientes com contraindicação ao Teste Ergométrico Computadorizado (WPW; Infra de ST>1mm no ECG de repouso; Bloqueio de Ramo Esquerdo (BCRE) ou direito com alterações do segmento ST - T; e paciente em uso de digoxina).
- Impossibilidade para realização de teste de esforço, limitação ortopédica ou neurológica.
- Teste ergométrico positivo, inefcaz ou limitrófe para isquemia miocárdica.
- Probabilidade clínica pré-teste maior que 50% (moderada/alta).

Contraindicação:

Absolutas:

- Síndrome coronariana aguda.

Relativas:

- Dobutamina: Hipertensão arterial descontrolada.
- Dipridamol: Uso de teofilina e cafeína até 05 dias antes do exame.

Pré-Requisitos:

- História Clínica.
- Exame Físico.
- ECG de repouso.

Profissionais Solicitantes (preferencial):

- Cardiologistas.
- Cirurgiões cardiovasculares.

- Angiologistas.

Prioridades:

- Probabilidade para doença coronariana (pré-teste) maior que 70%.

ANEXO III
Oxigenoterapia Hiperbárica

Tabela	Código IPSEMG	Procedimento
Ambulatorial	20104189	sessão de oxigenoterapia hiperbárica - por sessão de 2 horas

Foco:

- Médicos reguladores e auditores
- Revisão regras de negócio do SAE

Indicações:

A oxigenioterapia hiperbárica envolve a respiração de oxigênio na concentração de 100% em uma câmara hiperbárica em que a pressão atmosférica é elevada em até três vezes acima da pressão normal. Possui indicações bem definidas na literatura e tem como complicações o barotrauma do ouvido médio, congestão nasal, dor articular, alterações neurológicas, embolia, dentre outras.

DIÁRIO DO EXECUTIVO

É um tratamento adjuvante que não substitui o tratamento padrão preconizado para cada patologia.

Com base nas evidências encontradas na literatura, há cobertura pelo IPSEMG para a oxigenioterapia hiperbárica (TOHB) nas seguintes indicações:

a) Pacientes com doença descompressiva;
b) Pacientes com embolia traumática pelo ar;
c) Pacientes com embolia gasosa;
d) Pacientes com envenenamento por CO ou inalação de fumaça;
e) Pacientes com envenenamento por gás cianídrico/sulfídrico;
f) Pacientes com gangrena gasosa (2 sessões/dia por até 5 dias);
g) Pacientes com síndrome de Fournier, com classificação de gravidade III ou IV(2sessões/diaporaté5diasouatéqueaparadaoprogressãodalesão);

h) Pacientes com fascites, celulites ou mioisites necrotizantes (inclui infecção de sítio cirúrgico), com classificação de gravidade II, III ou IV (2 sessões/dia por até 5 dias ou até que a parada da progressão da lesão);
i) Pacientes com isquemias agudas traumáticas, lesão por esmagamento, síndrome compartimental ou reimplantação de extremidades amputadas, com classificação de gravidade II, III ou IV (1 a 2 sessões/dia por até 10 dias);
j) Pacientes em seps, choque séptico ou insuficiências orgânicas devido a vasculites agudas de etiologia alérgica, medicamentosa ou por toxinas biológicas;

k) Pacientes diabéticos com ulcerações infectadas profundas da extremidade inferior (comprometendo ossos ou tendões) quando não houver resposta ao tratamento convencional realizado por pelo menos um mês, o qual deve incluir, obrigatoriamente, antibioterapia em doses máximas, controle estrito da glicemia, desbridamento completo da lesão e tratamento da insuficiência arterial (incluindo revascularização, quando indicada). Total de 30 sessões;
l) Osteomielite crônica refratária caracterizada por persistir após tratamento cirúrgico definitivo e antibioterapia por 6 semanas. A previsão é de 30 a 40 sessões associada a antibioterapia guiada por cultura. A não resolução após este período sugere presença de “nidus” para reinfecção, material de síntese, sequestro osseo oculto, que deverão ser investigados e abordados;

m) Radionecrose. Osteoradionecrose de mandíbula para tratamento, 30-40 sessões diárias. Nos casos profiláticos para cirurgia em mandíbulas irradiadas, 20 sessões no pré-operatório e 10 sessões no pós-operatório. Radionecrose de partes moles, laringe, reto, cérebro, bexiga, etc (30-60 sessões diárias);
n) Surdez neurosensorial idiopática súbita (30 sessões).
A duração do tratamento varia de acordo com a patologia e a resposta.
Observações: por não existirem evidências na literatura que justifiquem a utilização da oxigenioterapia hiperbárica, não há cobertura para as seguintes patologias:

- Úlceras de estase.

- Úlceras de pressão.

- Demais indicações para as quais não existem evidências favoráveis na literatura.
Perícia médica: Todos os casos crônicos com indicação de OHB ambulatório.
Contra-Indicações:

Absolutas:

- Uso de drogas – Doxorubicin, Dissulfiram, Cis-Platinum.

- Pneumotórax não tratado.

- Gravidez.

Relativas:

- Infecções das vias aéreas superiores.

- DPOC com retenção de CO2.

- Hipertermia.

- História de pneumotórax espontâneo.

- Cirurgia prévia em ouvido.

- Esferocitose congênita.

- Infecção viral - Fase aguda.

Pré- Requisitos: Em casos crônicos deve haver documentação do tratamento específico realizado, cirurgias, medicamentos, doses, tempo, etc. Deverá sem informado também sobre a progressão da lesão e a manutenção da terapia de suporte (p. ex. suporte cirúrgico, coberturas, debridamentos químicos e/ou cirúrgicos, antiobioterapia, entre outros).
Profissionais Solicitantes (preferencial):
- Radioterapeuta.
- Intensivista.
- Endocrinologistas.
- Oncologistas.
- Angiologista.
- Cirurgião plástico.
- Cirurgião bucomaxilofacial.

Prioridades: Indicação de tratamento conforme destacado nos itens de a à j.
Anexo IV
Pet Dedicado Oncológico (Pet Ct)

Tabela	Código IPSEMG	Procedimento
Ambulatorial	40708128	Pet Dedicado Oncológico (PET SCAN ou PET CT)

Foco:

- Médicos reguladores e auditores.
- Revisão regras de negócio do SAFE.

Indicação:

1) Avaliação de pacientes portadores de câncer pulmonar de células não pequenas comprovado por biópsia, quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:
a. para caracterização das lesões.
b. no estadiamento do comprometimento mediastinal e à distância.

2) Avaliação de pacientes portadores de linfoma, quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:
a. no estadiamento primário.
b. na avaliação da resposta terapêutica.
c. no monitoramento da recidiva da doença nos linfomas Hodgkin e não-Hodgkin.

3) Avaliação de pacientes portadores de câncer colo-retal, quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:
a. câncer recidivado potencialmente ressecável.
b. CEA elevado sem evidência de lesão por métodos de imagem convencional.

c. recidivas com achados radiológicos inconclusivos com ou sem CEA aumentado.
4) Avaliação de nódulo pulmonar solitário quando preenchido todos os seguintes critérios:
a. ressonância magnética ou tomografia computadorizada inconclusivas.
b. nódulo maior que um centímetro.
c. não espiculados.
d. sem calcificações.

5) Avaliação de pacientes com diagnóstico do câncer de mama metastático quando os exames de imagem convencionais apresentarem achados equivocos.
6) Avaliação de pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço, quando pelo menos um dos critérios for preenchido:
a. presença de imagem pulmonar ou hepática ou em outro órgão que seja suspeita de metástase quando outros exames de imagem não forem suficientemente esclarecedores quanto à natureza da lesão;
b. quando a biópsia por agulha de uma lesão ou linfonodo cervical apresentar como resultado “carcinoma de células escamosas, adenocarcinoma ou carcinoma epitelial anaplásico” cujo tumor primário for desconhecido e se outro exame de imagem não for suficientemente esclarecedor.

7) Avaliação de pacientes portadores de melanoma, quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:
a. no estadiamento do melanoma de alto risco (tumor ≥1,5 mm de espessura, ou com linfonodo sentinela positivo, ou com linfonodo clinicamente positivo) sem evidência de metástases e quando os exames convencionais não forem suficientemente esclarecedores.
b. para avaliação de recidiva detectada por outro método diagnótico em pacientes candidatos a metastectomia (exceto para lesões de sistema nervoso central (SNC) ou lesões muito pequenas < 3 mm de espessura).

8) Avaliação de pacientes portadores de câncer de esôfago “localmente avançado” para a detecção de metástase à distância, quando outros exames de imagem não foram suficientemente esclarecedores (tomografia de tórax e ultrassonografia ou tomografia de abdome).
Não indicação: Não há indicação de realização do PET SCAN para seguimento de paciente após tratamento cirúrgico definitivo.
Contraindicação: Não há.
Pré-Requisitos:

Anexar laudo da biópsia e laudos dos exames de imagem previamente realizados.
Profissionais Solicitantes (preferencial): - Oncologistas.
Prioridades: Não há.

MINAS GERAIS - CADERNO 1

ATOS DA GERENTE DE BENEFÍCIOS - ELIANE ROCHA DE ARAÚJO ANDRADE
Indefere por falta de amparo legal requerimento(s) de pensão por morte a:

Instituidor(a)	Requerente(s)
Elba Marques de Faria Miranda	Olívina Marques Faria
Eliete da Silva Mayrinks	Joao Caetano Pereira
Gustavo Juliano Ferreira	Raquel Cardoso Cirqueira

31 1003939 - 1

ATOS DA DIRETORIA DE PREVIDÊNCIA - MARCUS VINICIUS DE SOUZA

Concede, nos termos do Art. 40, § 7º, I, da CF/88, C/ Red. da EC 41/03, C/C Art. 2º da Lei 10.887/04, C/C Art. 4º e 6º da LC 64/02 e Decreto 42.758/02, benefícios de pensão por morte a:

Nº Benefício	Instituidor	Beneficiário(s)	Data de Vigência	Protocolo
67872-4	Dilma Cardoso da Silva Alves	Paulo Alves Perreira	06/08/2017	28/08/2017
67889-9	Benedito Domingos Moreira	Therezinha Jorge de Carvalho Moreira	09/06/2017	29/08/2017
67890-2	Jair Lopes da Silva	Alcina Gouvea Lopes	25/07/2017	30/08/2017
67891-0	Jose Antonio Dias da Silva	Rosana da Silva	20/08/2017	30/08/2017
67892-9	Solange das Graças Menegale Martins	Jose Maria Moreira Martins	13/08/2017	30/08/2017

Retificação de Ato Concessório de Pensão, em cumprimento a diligência do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais:

Nº Benefício	Instituidor	Beneficiário (s)
64147-2	Valdeci Silva Santos	José Martins dos Santos

Retificação de Ato de Inclusão de Pensão, em cumprimento a diligência do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais:

Nº Benefício	Instituidor	Beneficiário (s)
45614-4	Herbene Quirino dos Santos	Nelson Antônio dos Anjos

Nos termos da Lei nº 14.184/2002 torna público, ressaltando-se o cabimento de novo recurso no prazo de 10 (dez) dias, contados da presente publicação, o julgamento os recursos administrativos abaixo especificados, proferindo as seguintes decisões.
Mais informações: ligar gratuitamente para 155 (se residente em Minas Gerais) ou para (31) 3303-7995 (ligação tarifada) ou senão, enviar e-mail para:diprevresponde@ipsemg.mg.gov.br

Nº Benefício	Instituidor	Recorrente (s)	Resultado
50534-0	Maria das Mercês Mariano Rodrigues	Sérgio Luiz Fernandes Mariano	Desprovido

31 1003938 - 1

Minas Gerais Administração e Serviços S.A

Diretor-Presidente: Carlos Vanderley Soares

Diretora de Recursos Humanos: Adriana Freitas Mariano

MGS – Minas Gerais Administração e Serviços S/A. Convoca o Sr. Marcílio Gomes de Oliveira, portadora da CTPS nº 04154057/00010 Minas Gerais, a comparecer no prazo de 01 dia útil a contar desta publicação, na sede da Empresa, localizada na Av. Alveres Cabral, nº 200 – 2º andar, Centro – Belo Horizonte/MG, para justificar suas no período de 18/07/17 a 28/07/17, sob pena de configurar justa causa.

31 1003731 - 1

DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS:

ADRIANA FREITAS MARIANO

A MGS – Minas Gerais Administração e Serviços S/A, torna pública a situação de convocação dos candidatos abaixo relacionados aprovados no Concurso Público – Edital 01/2015.
BELO HORIZONTE: Para apresentação na MGS em até 04 dias úteis a partir desta publicação:
SERVIÇOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DE AMBIENTES:
Marlene Da Cruz, Tania Regina Melo, Vera Lucia Da Silva Dias, Walter Lopes Garcia, Ana Maria De Souza, Maria Da Conceição Monteiro Braga, Dinalva Barroso Correa, Ana Paula Diniz, Celia Maria Soares, Sonia Maria Carvalho De Oliveira, Maurinha Rodrigues Silva, Rosemary Soares Ferreira, Maria Eliane De Souza, Suely Cristina Hilário Da Silva, Vanilde Das Graças Santos Silva, Neila Santos Oliveira Luiz, Eliana Silva Meireles, Claudia Ramos Soares Dos Santos, Aparecida Eugenia Ribeiro De Oliveira, Dayse Gabrielle Felisberto, Elaine Aparecida Da Silva Mendes, Marcia Santos Da Silva, Vania Aparecida Silva, Pedro Henrique De Carvalho, Jarde Rodrigo Costa Santos, Patricia Correa Lima Guimaraes, Angelina Sales Costa, Maria Da Conceição Silva, Rogério Nepomuceno, Cleide Paula Dos Santos Costa, Maria Jose Nilcolau Prates, Claudia Cristina Correia De Souza, Maria Inês Leite Da Silva, Patricia Rodrigues Da Silva, Maria Cleuza Soares, Vanessa Gonçalves Ribeiro, Neide Aparecida De Oliveira Dias, Graciane Paula Da Silva, Nilda Maria De Jesus Souza, Melijane Santos Da Silva, Erika Pereira Protti Machado, Marilene Marcia Pereira, Priscila Martins Da Costa, Solange Mendes Estevam, Veralucia Brasil De Medeiros, Aparecida Maria Da Silva Santos, Rosemary Fortunata Santos, Jandira Do Carmo Siqueira Coelho, Rosemary Santos Brito, Rosemar Carvalho De Amorim, Neusa Aparecida Dos Santos, Eva Aparecida Da Silva, Maria Da Conceição Silva Magalhaes, Cristina Nascimento Leal, Derci Maria Da Silva, Silvana Conceição De Souza, Valdiva Soares Do Nascimento, Juliane Aparecida Sampaio, Elenir Viana Dos Santos, Elenice Maria De Paula, Eliana Sandra Barros De Oliveira, Vania Martins Dos Santos, Adria Sunaly Da Fonseca, Marilene Pimenta Costa Machado, Rosangela Aparecida Dos Santos, Rosilene Teixeira De Faria, Carla Françoise Gonçalves Da Silva, Denise Aparecida Nascimento, Ederson Luiz De Jesus, Ana Rosa Ferreira Gomes, Ana Paula Dos Santos, Eliana Viana Dos Santos, Cirlene Paula Rodrigues Da Mata, Valeria. Cristiane Gonçalves, Grazielle Gonçalves De Oliveira, Cintia De Oliveira Ramos Pascoal, Luzineia Dos Santos Frutuoso, Robson Pimenta Teixeira, Ezilaine Da Silva Dos Santos, Leandro Heringer Jona Da Silva, Valeria Souza De Carvalho, Tatiane Luiz Da Costa, Ivomar Dos Santos Alves, Luana Ferreira Dos Santos, Daniela Souza De Oliveira, Wederson Ribeiro De Oliveira, Celira Cardoso Lourenço, Vania Maria Da Silva, Helena Dos Santos Coimbra, Maria Madalena Alves Bonifácio, Moema Da Conceição Pereira, Valtísia Maria Duarte, Maria Aparecida De Araújo, Tanise Luz De Oliveira Abreu, Ieda Assunção Moreira, Sandra Alves Pereira, Ivana Amaral, Gelva Aparecida Pires De Carvalho, Andrea Paula Dos Santos, Maria Das Dores Costa, Eliana De Almeida Damacena.

31 1003965 - 1

Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Ensino Superior

Secretário: Miguel Corrêa da Silva Júnior

Expediente

SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO ECONOMICO CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS

Ato do Senhor Diretor

Diretor: Edmundo Alessandro Lanzetta

AUTORIZA AFASTAMENTO PARA GOZO DE FÉRIAS PRÊMIO, nos termos da Resolução SEPLAG nº 22, de 25/4/2003, aos servidores:

Masp. 349.797-1, Lucilla Fantin Rezende de Carvalho, ocupante do cargo efetivo de Técnico em Atividades de Ciência e Tecnologia, III-I, exercendo o cargo em comissão de DAD-4, por 01 (um) mês, referente ao 5º quinquênio, a partir de 11/09/2017.

Masp. 363.924-2, Marta Gomes dos Santos, ocupante do cargo efetivo de Auxiliar em Atividades de Ciência e Tecnologia, III-B, exercendo o cargo em comissão de DAD-2, por 01 (um) mês, referente ao 7º quinquênio, a partir de 11/09/2017.

Masp. 1.127.103-8, Rogéria Maria Alves Borges Rodrigues, ocupante do cargo efetivo de Analista Universitário, II-B, exercendo o cargo em comissão DAD-4, por 01 (um) mês, referente ao 1º quinquênio, a partir de 11/09/2017.

Masp. 1.036.295-2, Ricardo Souza Santos, ocupante do cargo efetivo de Técnico em Atividades de Ciência e Tecnologia, III-D, por 01 (um) mês, referente ao 4º quinquênio, a partir de 11/09/2017.

Masp. 1.036.487-5, Carlos Monteiro dos Santos, ocupante do cargo efetivo de Auxiliar em Atividades de Ciência e Tecnologia, II-P, exercendo a função gratificada FGD-1, por 01 (um) mês, referente ao 7º quinquênio, a partir de 11/09/2017.

Masp. 1.036.177-2, Osvaldo Duran Júnior, ocupante do cargo efetivo de Pesquisador em Ciência e Tecnologia, III-H, por 02 (dois) meses, referente ao 2º e 3º quinquênio, a partir de 24/08/2017.

31 1003468 - 1

RESOLUÇÃO SEDECTES Nº 57, DE 24 DE AGOSTO DE 2017.

Altera a composição da Comissão de Ética no âmbito da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Ensino Superior.

O Secretário de Estado Desenvolvimento Econômico, Ciência e Tecnologia e Ensino Superior – SEDECTES, no uso das atribuições que lhe confere o art. 93, § 1º, incisos I e III da Constituição do Estado de Minas Gerais, e considerando o Decreto Estadual nº 46.644, de 07 de novembro de 2014, que dispõe sobre o Código de Conduta Ética do Servidor Público e da Alta Administração Estadual, RESOLVE:

Art. 1º - Fica alterada a Comissão de Ética no âmbito da Secretaria de Estado Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, que passará a ser composta pelos seguintes servidores públicos, sob a presidência do primeiro:

I – Edmundo Alessandro Lanzetta – MaSP 1.383.822-2
II – Izabela Ottoni Martins de Oliveira – MaSP 1.303.810-4
III – Eliana Mendes de Souza – MaSP 363.122-3
IV – Rodrigo Eustáquio Rocha – MaSP 1.400.524-3
V – Diva Maria Scorza Lemos – MaSP 901.687-4

Art. 2º - Ficam revogadas as disposições em contrário.

Art. 3º- Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 24 de agosto de 2017.

MIGUEL CORRÊA
Secretário de Estado de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Ensino Superior

31 1003824 - 1

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais

Presidente: Evaldo Ferreira Vilela

PORTARIA CONJUNTA FAPEMIG/BDMG - Nº 013/2017
Substituição de membro para compor a Comissão de Julgamento relativa aos Programas Pro-Inovação e Proptec.
O Presidente da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG, e o Presidente do Banco de Desenvolvimento de Minas Gerais – BDMG, no uso de suas atribuições legais, Resolvem: Art. 1º - Alterar as Portarias Conjuntas nº 009/2011 e 003/2017 para excluir o membro Heber Pereira Neves (pela FAPEMIG), e designar o membro Elza Fernandes de Araújo (pela FAPEMIG) para compor a Comissão de Julgamento relativa aos Programa Pro-Inovação e Proptec. Art.2º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.
Belo Horizonte, 30 de agosto de 2017. Ass) Evaldo Ferreira Vilela-PhD - Presidente da FAPEMIG e Marco Aurélio Crocco Afonso - Presidente do B